

UNIVERZITA KARLOVA v PRAZE

Pedagogická fakulta

katedra primární pedagogiky

ŽÁK S SPU NA 1.STUPNI ZŠ

**PUPIL WITH DISORDER OF LEARNING IN
PRIMARY SCHOOL**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Marie Linková, PhD.

Autor diplomové práce: Eliška Šustrová

Studijní obor: Učitelství pro 1.stupeň ZŠ

Forma studia: prezenční

Diplomová práce dokončena: únor, 2012

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury.

V Praze dne 23.2.2012

Podpis:

Velmi ráda bych poděkovala vedoucí mé diplomové práce, PhDr. Marii Linkové, Ph.D. za odborné vedení, obětavou pomoc a cenné rady, které mi v průběhu zpracování této práce poskytla.

ANOTACE

Diplomová práce se zabývá problematikou specifických poruch učení na 1.stupni ZŠ. Teoretická část je věnována vymezení základních pojmů, etiologii vzniku SPU a klasifikaci jejich projevů. Vymezuje možnosti diagnostiky a následné reedukační péče. Popisuje možnosti vzdělávání žáků s poruchami v běžných školách či individuálně. Praktická část je zaměřená na prozkoumání problematiky specifických poruch učení na 1.stupni ZŠ, konkrétně ve třetí a čtvrté třídě, a kasuistice 3 žáků, jejichž výsledky testů nejvíce poukazovaly na nějaký problém.

ANNOTATION

This thesis deals with specific learning disabilities on the first level of primary education. The theoretical part is devoted to the definition of the basic concepts, to the etiology of the occurrence of specific learning disabilities and to the classification of their manifestation. It draws up the possibilities of the diagnostics and of the follow-up re-education. It describes the possibilities of educating students with disabilities at basic schools or individually. The practical part of this thesis focuses on exploring the issue of specific learning disabilities on the first level of primary education, namely, in the third and fourth grade. Three case reports whose results most visibly pointed to a problem are also present here.

KLÍČOVÁ SLOVA

Specifické poruchy učení, etiologie, diagnostika, reedukace, integrace, individuální vzdělávací program, ADHD, metoda sluchové analýzy a syntézy, metoda zrakové diferenciaci a analýzy/syntézy a metoda zjištění úrovně čtenářských dovedností.

KEYWORDS

Specific learning disorders, etiology, diagnostics, re-education, integration, individual education programme, ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), auditory analysis and synthesis method, visual differentiation and analysis/synthesis method, reading skill examination method

OBSAH

ÚVOD.....	10
CÍLE PRÁCE.....	11
1 ZÁKLADNÍ POJMY A DEFINICE SPU	12
1.1 Definice SPU	12
1.2 Základní pojmy.....	13
2 PŘÍČINY SPU.....	15
2.1 Příčiny podle Otakara Kučery	15
2.2 Příčiny podle Angermaiera.....	16
2.3 Dispoziční příčiny SPU.....	17
2.3.1 Genetické vlivy	17
2.3.2 Vliv lehkých mozkových postižení	18
2.4 Ostatní příčiny SPU	20
3 PROJEVY SPU.....	21
3.1 Projevy SPU ve čtení, psaní a počítání	21
3.2 Další projevy SPU	23
3.3 Projevy v chování dětí s SPU	24
3.4 Projevy deficitů kognitivních funkcí	25

4	DIAGNOSTIKA SPU	26
4.1	Nepřímé zdroje diagnostických informací	27
4.2	Přímé zdroje diagnostických informací	29
5	REEDUKACE SPU	34
5.1	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV)	34
5.2	Základní zásady reedukace.....	36
5.3	Možné způsoby a místa reedukace	38
5.4	Reedukace jednotlivých SPU	39
5.4.1	Reedukace dyslexie	39
5.4.2	Reedukace dysgrafie.....	42
5.4.3	Reedukace dysortografie	43
5.4.3.1	Specifické dysortografické chyby	43
5.4.3.2	Gramatické chyby: osvojování gramatických pravidel.....	44
5.4.4	Reedukace dyskalkulie	45
6	RIZIKOVÉ DÍTĚ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU	49
6.1	Metoda dobrého startu (MDS).....	50
7	HODNOCENÍ A KLASIFIKACE ŽÁKŮ S SPU	52
7.1	Vývoj hodnocení žáků s SPU	52
7.2	Současné hodnocení žáků s SPU	53
8	INTEGRACE ŽÁKŮ S SPU	54
8.1	Výhody integrace žáků s SPU	54
8.2	Podmínky integrace žáka s SPU	55

9	INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM (IVP)	56
9.1	IVP v zahraničí	56
9.2	Tvorba a obsah IVP	57
9.3	Schéma pro vytvoření IVP	58
10	ADHD – PORUCHA POZORNOSTI SPOJENÁ S HYPERAKTIVITOU.....	60
10.1	Definice ADHD	60
10.2	Příčiny ADHD	61
10.3	Projevy ADHD	61
10.4	Diagnostika ADHD.....	62
10.5	Reedukace ADHD	63
10.5.1	Základní postupy a cíle reedukace	64
11	VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO ÚKOLU	66
11.1	Cíl	66
11.2	Metody výzkumu	67
12	POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU	69
13	VLASTNÍ ZPRACOVÁNÍ VÝZKUMU	71
13.1	Zkouška sluchové analýzy a syntézy	72
13.2	Zkouška zrakové diferenciacce a analýzy/syntézy.....	79
13.3	Zkouška zjištění úrovně čtenářských dovedností	84

14 KASUISTIKA TŘÍ ŽÁKŮ.....	88
14.1 Kasuistika žáka Richarda	89
14.2 Kasuistika žáka Vaška	91
14.3 Kasuistika žákyně Jolany	93
ZÁVĚR	95
LITERATURA A INFORMAČNÍ ZDROJE.....	97
PŘÍLOHY	100

ÚVOD

Specifické poruchy učení jsou v dnešní době součástí života mnoha dětí a dospělých. Způsob péče o děti s těmito poruchami se stále mění a vyvíjí. Odborníci se neustále snaží objevit nové metody a způsoby jejich náprav.

Já osobně pocházím z početné rodiny, ve které mají nějaké specifické poruchy diagnostikovaní téměř všichni členové. Jelikož jsem nejstarší z dětí, zažila jsem všechny možné způsoby reedukace a cvičení, které se u nás za ta léta používaly. Od letošního školního roku (2011/2012) pracuji jako asistentka učitele ve speciální třídě, kde mají některé poruchy učení téměř všechny děti. Zkušenosti z této praxe a rodiny mi velmi pomohly při vypracovávání diplomové práce. Možná právě kvůli těmto důvodům jsem si vybrala jako téma diplomové práce právě „Žák s SPU na 1.stupni ZŠ“.

Jsem přesvědčená o tom, že toto téma se může kdykoliv dotknout kohokoliv z nás, zvláště pak učitelů, ale také rodičů. Je velmi dobře, že se již pojmy SPU (dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie,...) dnes nepovažují za tabu a nejsou používané ve špatném slova smyslu. Děti, které jimi trpí, již nejsou označovány za hloupé. Dnes se integrují do běžných tříd základních škol a učí se různými reedukačními metodami svou poruchu překonat.

V teoretické části diplomové práce se pokusím především definovat základní pojmy, které se k problematice SPU vztahují a popsat několik příčin, kvůli kterým mohou tyto poruchy vznikat. Důležitou kapitolou je ta o projevech SPU, které by měl zkušený učitel u dítěte umět rozpoznat, aby mohl rodičům doporučit návštěvu PPP, ve které probíhá diagnostika. Nesmím zapomenout na kapitoly věnované reedukační péči a možným způsobům vzdělávání dětí s poruchami, pro které se musí vytvářet individuální vzdělávací programy. Kromě výše zmíněných kapitol, jsem do práce zařadila také jednu o poruchách chování (ADHD). Konkrétní příklad této poruchy uvedu v praktické části diplomové práce - v kasuistice žáka Richarda.

V praktické části si dávám za cíl prozkoumat problematiku specifických poruch učení na 1.stupni ZŠ, konkrétně ve třetí a čtvrté třídě. Chtěla bych zjistit, kolik dětí z těchto tříd je ohroženo některou ze specifických poruch učení. K dosažení tohoto cíle použiji 3 výzkumné metody: metodu sluchové analýzy a syntézy, metodu z rakové diferenciaci a analýzy/syntézy a metodu zjištění úrovně čtenářských dovedností.

Z nich jsem si vytvořila test, který provedu u 41 dětí. V závěru praktické části se budu věnovat kasuistice 3 žáků, jejichž výsledky testů podle mého názoru budou nejvíce poukazovat na nějaký problém.

Cíle práce

- definovat základní pojmy, příčiny a projevy SPU
- popsat způsoby diagnostiky
- zmapovat možnosti reedukace poruch
- popsat integraci žáků s SPU, jejich hodnocení, IVP
- definovat ADHD jako jednu z poruch učení
- prakticky prozkoumat problematiku specifických poruch učení na 1.stupni ZŠ, konkrétně ve třetí a čtvrté třídě

1 Základní pojmy a definice SPU

Předem této kapitoly bych ráda upozornila na to, že je velký problém přesně definovat pojem specifické poruchy učení (dále SPU). Tento problém se nachází také v terminologii a to jak v České republice, tak i v zahraničí. U nás používáme terminologické výrazy jako například *specifické poruchy učení* nebo *specifické vývojové poruchy*. Ty jsou nadřazené specializovanějším pojmům jako *dyslexie*, *dysgrafie*, *dyskalkulie* apod.

Problém s definováním a terminologií SPU je nejspíše v tom, že se výzkumem SPU zabývá mnoho věd – psychologie, pedagogika, psychiatrie, medicína (neurologie) – a každý z těchto vědeckých oborů vnímá problém SPU jinak. Lékaři, kteří se problémem SPU zabývali nejdříve, říkají, že za problémy v učení může poškození mozku – definují tedy problém z hlediska neurologie a předpokládají, že je porucha vrozená. Pedagogové a psychologové názory lékařů přejímají, ale dávají důraz také na osobnostní faktory (motivace, emocionální labilita, nervozita, rodinné klima...).

Já jsem se rozhodla ve své diplomové práci používat jako hlavní termín specifické poruchy učení a všechny ostatní termíny (dyslexie, dysgrafie,...) беру jako pojmy jemu podřazené.

1.1 Definice SPU

Specifické poruchy učení můžeme podle Jucovičové (2008) definovat jako *neschopnost dítěte naučit se číst, psát a počítat pomocí běžných výukových metod za průměrné inteligence a přiměřené sociokulturní příležitosti*. Žáci s těmito problémy se mohou označovat jako žáci se speciálními vzdělávacími potřebami (při jejich výuce je potřeba mnoho různých pomůcek, jiných výukových metod a způsobů hodnocení – proto se vytváří tzv.individuální vzdělávací program).

Velkou zvláštností u SPU je, že děti trpící těmito poruchami mívají průměrné až nadprůměrné intelektové schopnosti. Problémy, které vytváří poruchy učení, jsou

v oslabení kognitivních (poznávacích), percepčních (zrakové, sluchové...) a motorických funkcí.

Matějček vysvětluje SPU ve své knize definicí z roku 1976, kterou vydal Úřad pro výchovu v USA v tomto znění: „*Specifické poruchy učení jsou poruchami v jednom nebo více psychických procesech, které se účastní v porozumění řeči nebo v užívání řeči, a to mluvené i psané. Tyto poruchy se mohou projevovat v nedokonalé schopnosti naslouchat, myslet, číst, psát nebo počítat. Zahrnují stavy, jako je např. narušené vnímání, mozkové poškození, lehká mozková dysfunkce, dyslexie, vývojová dysfázie atd.*“ (Matějček, 1993, s. 24). Tato definice ještě zahrnuje lehké mozkové dysfunkce (LMD) do SPU, což ovšem není správné. Dnes již LMD bereme jako nadřazený pojem SPU.

1.2 Základní pojmy

Než přejdu k vyjmenování základních pojmů SPU, ráda bych vysvětlila ten nejzákladnější pojem, kterým je *předpona dys-*. Ta znamená nedostatečný (nesprávný) vývoj nějaké konkrétní dovednosti.

Souhrnným názvem pro všechny poruchy je termín *specifické poruchy učení*. Ty se projevují v řeči, psaní, čtení, naslouchání či prostorové orientaci a u každého jedince jsou velmi individuální. Všechny tyto poruchy se velmi propojují, málokdy se objevují samostatně. Nejčastěji je můžeme vidět ve spojení s vadou řeči, obtížemi v soustředění (ADHD), poruchami pravolevé a prostorové orientace nebo špatnou úrovní sluchového a zrakového vnímání.

Nejznámějším pojmem SPU je *dyslexie*, která se popisuje jako porucha osvojování čtenářských dovedností. U dítěte trpícího touto poruchou je úroveň čtení mnohem nižší, než by měla být vzhledem k jeho ostatním schopnostem.

Dalšími důležitými pojmy jsou:

- *dysgrafie* – porucha osvojování psaní, která postihuje grafickou stránku písemného projevu, čitelnost a úpravu písma.

- *dysortografie* – také porucha osvojování psaní, při které si dítě není schopné osvojit a následně aplikovat gramatická pravidla do písemné podoby.
- *dyskalkulie* – porucha osvojování matematických dovedností, kde je hlavním problémem operování s číselnými symboly (sčítání, odčítání). Tyto problémy způsobuje porucha abstraktního myšlení a krátkodobé paměti (dítě si pak není schopné zapamatovat např. malou násobilku).

A dále například:

- *dyspinxie* – porucha kreslení, při které dítě není schopné zobrazovat předměty a jevy adekvátně k jeho věku.
- *dysmuzie* – porucha hudebních schopností, kde jde o narušení schopností vnímat a reprodukovat hudbu či rytmus.
- *dyspraxie* – porucha motorické obratnosti a celkové pohybové charakteristiky chování.

2 Příčiny SPU

Otázka SPU má v dnešní době velkou důležitost, proto můžeme v odborné literatuře najít celou řadu možných příčin. Vždy závisí na jednotlivých přístupech k SPU. Jak již bylo řečeno, výzkumem této problematiky se zabývají různé vědní obory (např.: psychologie, medicína, pedagogika,...). Můžeme tedy říct, že jsou SPU interdisciplinárním tématem.

2.1 Příčiny podle Otakara Kučery

Možnými příčinami (etiologií) SPU se u nás zabýval již v **60. letech 20. století Otakar Kučera**, který své výzkumy prováděl v dětské psychiatrické léčebně v Dolních Počernicích. K výzkumu tehdy využil všechny dostupné pediatrické, psychologické, psychiatrické a sociální nálezy a analyzoval anamnézu a klinický obraz projevů poruch u dětí z léčebny. Na základě výsledků stanovil příčiny poruch, které později zpracoval Z. Matějček (1993). Rozlišil 4 základní skupiny:

- První skupina, která byla označena jako *E (encefalopatie)*, tvořila skoro 50% všech případů. Výzkumy prokázaly drobné nelokalizované poškození mozku, které bylo získané nejspíše v době prenatální, perinatální nebo raně postnatální.
- Druhá skupina, kterou označili jako *H (hereditární)*, již tvořila pouze asi 20% případů. U této skupiny se zjistilo, že se porucha zjištěná u dítěte vyskytovala v jeho blízkém příbuzenstvu. Drobné poškození mozku na rozdíl od první skupiny nebylo nalezeno.
- Třetí skupina byla označena jako *HE (hereditárně-encefalopatická)* a tvořila 15% případů. U těchto dětí byly nalezeny problémy z obou předchozích skupin.

- Posledních 15% případů bylo zařazeno do čtvrté skupiny, která byla označena jako *neurotická nebo nejasná etiologie*. U těchto dětí nebylo možné ani z anamnézy ani z nálezů zjistit, zda jde o hereditární nebo encefalopatickou příčinu. SPU se u dítěte objevilo v podstatě jako izolovaný jev.

2.2 Příčiny podle Angermaiera

Jiné rozdělení možných příčin SPU uvádí ve své knize Věra Pokorná (1997), která cituje celý seznam příčin podle **Angermaiera z roku 1972**. Jeho pojetí etiologie je však podle Pokorné příliš široké a ne se všemi jeho názory naše odborná veřejnost souhlasí. Pokusím se na základě této přesné citace popsat, jak Angermaier rozdělil možné příčiny do 4 okruhů:

- *Funkční nedostatky a deficity schopností* – řadí sem např. nižší inteligenci, nižší verbální inteligenci, řečové obtíže, artikulační obtíže, menší schopnost logického myšlení, sníženou schopnost vizuální diferenciací apod.
- Druhý okruh příčin označil jako *poruchy koncentrace a menší odolnost vůči námaze* – zahrnuje například nedostatečnou schopnost napnout své síly, lenost nebo odklon pozornosti, nervozitu, neklid, úzkostnost, nesamostatnost či nepříznivou motivaci k učení.
- Ve třetím okruhu - *nedostatečné vnější podmínky* - Angermaier rozlišuje tzv. mimoškolní a školní faktory. U *mimoškolních faktorů* uvádí třeba zátěž a zanedbanost způsobenou neuspořádanými poměry v rodině či ztrátu odvahy způsobenou stálými výtkami rodičů. Mezi *školní faktory* řadí např. roli outsidera mezi spolužáky nebo častou absenci ve škole.
- Čtvrtou skupinu příčin označuje jako *konstituční nedostatky* a řadí sem poruchy zraku nebo sluchu, zdravotní potíže a na nich závislou vyšší unavitelnost, tělesný neklid nebo postižení mozku neznámého původu.

2.3 Dispoziční příčiny SPU

Důležitým výsledkem výzkumů SPU je fakt, že tyto poruchy u dětí nejsou způsobené sníženým intelektem, málo podnětným prostředím ani negativním emocionálním vývojem. Pokud nejsou SPU způsobeny ani jednou z těchto příčin, říkáme, že jsou způsobeny vrozenými dispozicemi. V knize Věry Pokorné (1997) se můžeme dočíst, že existují **dvě dispoziční příčiny**, které zapříčiňují vznik těchto poruch.

1. Dědičnost, která přináší zvýšené riziko rozvoje SPU s odchylkami funkce CNS (genetické vlivy).
2. Lehká mozková postižení s odchylnou organizací mozkových aktivit a netypickou dominancí hemisfér.

2.3.1 Genetické vlivy

Genetická výbava každého jedince je tvořena 30-50 tisíci genů. Zhruba 30% genů ovlivňuje vývoj mozku přímo, zbylých 70% se podílí na jiných tělesných systémech. Dnes máme díky mnoha výzkumům důkazy, že různé poruchy jsou ovlivněny geny (nejde ovšem pouze o jeden konkrétní gen). Nemůžeme ale říci, že jde pouze o genetické ovlivnění poruch. Nejpravděpodobnější variantou je, že některé geny přispívají spolu s různými faktory (vliv prostředí, rodinné klima, nervozita...) ke zvýšenému riziku vzniku dysfunkce. Nesmíme ale opomenout fakt, že genetický přenos není možný u poruch, jejichž rozvoj je prokazatelně spojen s perinatálním poškozením či s působením sociálního prostředí.

Zjištění, že dítě může pravděpodobně trpět jedním z mnoha faktorů ovlivňujících SPU, nám pomáhá nejen v teorii, ale především v praxi. Pokud totiž při zápisu zjistíme, že některý z rodičů, sourozenců či jiných příbuzných dítěte trpí některou z poruch, můžeme z velké pravděpodobnosti předpokládat tutéž poruchu u

dítěte. Tudiž se na problém můžeme předem připravit (dítě si diagnostikovat, zvolit správnou metodu reedukace...).

Velmi kladným výsledkem výzkumů je to, že dítě rodičů, kteří svou poruchu zvládli překonat, má větší šanci na zvládnutí své poruchy, než dítě rodičů, kterým se to nepodařilo.

2.3.2 Vliv lehkých mozkových postižení

Do konce 80. let 20.století předpokládali odborníci, že SPU nejsou zapříčiněny geneticky, ale naopak velký vliv má určité poškození mozku. K takovému poškození mozku dochází v období před porodem, během něj a krátce po něm. Věra Pokorná (1997) popisuje tyto **3 příčiny poškození mozku**:

a) Příčiny prenatálního poškození

K nejčastějším příčinám v tomto období patří nedostatečný přívod kyslíku k plodu, umožňující látkovou výměnu. Jako další příčiny Pokorná uvádí např. infekční nemoci matky, inkompatibilní Rh-faktor, krvácení v těhotenství, nepříznivé okolnosti způsobující předčasný porod nebo matčinu závislost na návykových látkách.

b) Příčiny perinatálního poškození

V průběhu porodu může opět dojít k nedostatečnému okysličení mozku (příliš dlouhý či příliš překotný porod) v jehož důsledku mohou nastat nevratná poškození mozku. Dalším důvodem může být poranění hlavy v důsledku použití vysokých kleští (kvůli usnadnění porodu), vdechnutí plodové vody či rozvoj novorozenecké žloutenky.

c) Příčiny postnatálního poškození

Nejčastější příčinou poškození mozku v tomto období jsou infekční horečnatá onemocnění, která dítě prodělá během prvních dvou let života (meningitida, encefalitida, spála...).

Jako v předchozích dvou obdobích je i zde problémem dostatečné zásobení mozku kyslíkem. V tomto období problém souvisí se střevními obtížemi a výrazným nedostatkem v přijímání potravy.

Je ale nesmírně důležité upozornit na to, že ne u všech dětí se lehké poškození mozku v důsledku některé z výše uvedených obtíží projeví. Plasticita dětského mozku totiž umožňuje, že funkci poškozené oblasti mohou převzít jiné neurony.

Pokud se ovšem u dítěte přece jen objeví lehké poškození mozku, projevuje se nejčastěji navenek těmito třemi způsoby:

- těžké defekty v oblasti motoriky (spastické ochrnutí)
- těžké defekty intelektu (možná kombinace s motorickými obtížemi)
- poruchy psychomotorického vývoje (porucha kognitivních funkcí)

Musím připomenout, že ve většině případů dětí s SPU nebývá nijak narušena oblast intelektu. Naopak jedním z hlavních problémů bývá oblast jemné motoriky, která ovlivňuje psaní dítěte (špatné vedení čar, nepravidelné mezery mezi slovy, špatné tvary písmen...), zraková a sluchová percepce, prostorová orientace (pravolevá orientace), poruchy v oblasti řeči a v neposlední řadě také poruchy chování.

Původní názor odborníků ze 70. a 80.let, že SPU vznikají na základě lehkých mozkových dysfunkcí, byl v posledních desetiletích opraven a pozměněn. Dnes se již problém poruch hledá v jiných příčinách, vědci se zajímají například o zpracování řečových informací v mozku. Zjišťují jestli není zpracování těchto aktivit v mozku jiné u dětí s SPU a u těch bez potíží. Věra Pokorná (1997) ve své knize uvádí, že některé výsledky výzkumů poukazují například na existenci odchylek ve zpracování informací při čtení u dětí s dyslexií. Závěrem těchto výzkumů je předpoklad, že je čtení pro dyslektiky (v porovnání se „zdravými“ dětmi) mnohem složitější a vyžaduje větší intenzitu aktivace mozkových regionů.

2.4 Ostatní příčiny SPU

Další výzkumy ukazují na to, že jednou z možných příčin SPU může být zvýšená hladina testosteronu. Častěji jsou tedy poruchami postihováni chlapci. Objevuje se u nich mimo jiné také snížená imunita a leváctví.

V roce 2003 definovala Mezinárodní dyslektická společnost příčinu dyslexie (SPU) z neurobiologického hlediska a uvedla **3 teorie těchto možných příčin**:

- Fonologická teorie – obtíže ve zpracování řečové informace (na různých úrovních, hlavně u anglicky mluvících zemí).
- Magnocelulární teorie – problémy v poruše systému ve zrakové části mozku, který dítěti zajišťuje vnímání pohybu očima, oční pohyby při čtení (mají zabránit tomu, aby se dítě neupnulo pouze na přečtené slovo, ale bylo schopné číst plynule dál).
- Mozečková teorie – problémy v motorické oblasti mozku (kontrola pohybů končetin, rovnováhy, koordinace...). Od konce 80.let je zjištěno, že se mozeček podílí nejen na vzniku motorických dovedností, ale také kognitivních.

3 Projevy SPU

Nejprve je třeba upozornit na to, že specifické poruchy učení se neprojevují pouze problémy ve čtení, psaní či počítání, ale jsou provázeny spoustou dalších potíží. Ve škole si tyto potíže může učitel vysvětlovat jako projevy lenosti a nepozornosti. Děti s SPU se snaží tyto projevy kompenzovat a tím na sebe upozorňují (mnohdy nevhodným chováním).

3.1 Projevy SPU ve čtení, psaní a počítání

a) Dyslexie

Jedná se o specifickou poruchu učení, která se většinou projevuje již v úplných začátcích nácviku čtení. Děti trpící touto poruchou těžko rozpoznávají jednotlivá písmena (obzvláště tvarově podobná písmena – b-d, s-z, t-j, nebo u zvukově podobných hlásek – a-e-o, b-p), je pro ně velmi těžké zapamatovat si je.

Další obtíže nastávají u spojování hlásek v slabiku (posléze celých slov). Čtení je velmi pomalé, namáhavé a neplynulé. Souvisí s oslabením v oblasti spolupráce mozkových hemisfér. Pravoemisférové čtení využívá zdravé dítě v počátcích nácviku čtení, dítě s SPU zůstává na této úrovni i v dalších fázích nácviku čtení a nerozvíjí levou hemisféru (je potřeba jí při reedukaci rozvíjet).

b) Dysgrafie

Je specifická porucha psaní, základním problémem bývá porucha jemné motoriky. Největší potíže má dítě s napodobováním tvaru a řazení písmen, nepamatuje si tvary všech písmen a (stejně jako u dyslexie) zaměňuje tvarově podobná písmena. Písmo je neuspořádané, těžkopádné a neobratné. Dětem s touto poruchou dělá dlouho problém držet jednu linii a výšku písma, píše pomalu, namáhavě a často i špatně drží psací potřebu. To, že se děti musí příliš soustředit na psaní, často způsobuje neschopnost soustředit se na pravopis.

c) Dysortografie

Je to porucha pravopisu, která je často spojena s dyslexií. Typickým projevem je neschopnost dodržet pořadí písmen při psaní ve slově, nesprávné dodržování délek samohlásek či neschopnost dítěte aplikovat naučenou gramatiku do písemné podoby.

Podle Žlaba existují 3 druhy dysortografie:

- auditivní (sluchová) – dítě má problém sluchově zachytit pořadí jednotlivých hlásek ve slově, i když chápe smysl slova.
- vizuální (zraková) – dítě není schopné si vybavit písmena, která jsou tvarově i sluchově podobná. Nerozezná v textu chyby.
- motorická – dítě má narušenou jemnou motoriku a při psaní např. diktátu se natolik soustředí na psaní, že už není schopné dávat pozor na gramatickou stránku věci.

Průběh této poruchy se během vývoje dítěte zlepšuje – čím je dítě starší, tím je schopnější napsat text s méně chybami. Ale nesmí na něj být vyvíjen přílišný tlak, jinak se mohou znovu objevit chyby z ranějšího školního věku.

d) Dyskalkulie

Při této SPU je hlavním problémem neschopnost operovat s číselnými symboly. Dětem s touto poruchou učení připadá těžké sčítání, ale ještě větší problém nastává u odčítání. Matematické problémy jsou způsobeny poruchou abstraktního myšlení a krátkodobé paměti, kvůli které si děti nejsou schopné zapamatovat např. malou násobku. Do obtíží v matematice se samozřejmě mohou promítnout i problémy dysgrafické a dyslektické.

Podle Zelinkové (2003) můžeme tuto poruchu dělit na několik typů:

- Praktognostická dyskalkulie - je narušena matematická manipulace s předměty nebo nakreslenými symboly, čímž mám na mysli problém s tvořením skupin konkrétních předmětů či jejich porovnávání. Dítě také selhává při rozmístění figur v prostoru a není schopné ukazovat na počítané předměty a správně je třídit.

- Verbální dyskalkulie – dítě má problémy při označování množství a počtu předmětů. Dítě není schopné správně vyjmenovat řadu čísel od nejnižší k nejvyšší a naopak.
- Lexická dyskalkulie - projevuje se neschopností číst matematické symboly (čísllice, čísla, operační symboly). Dítě zaměňuje tvarově podobné čísllice (3 a 8, 6 a 9), římské čísllice, velké problémy má také s přečtením zápisu zlomků, desetinných čísel a mocnin. Nejčastější příčinu nacházíme v oblasti zrakového vnímání, orientace v prostoru (hlavně u pravolevé orientace).
- Grafická dyskalkulie - představuje neschopnost psát matematické znaky. Dítě má potíže při psaní čísllic formou diktátu, při psaní vícemístných čísel, píše v opačném pořadí, zapomíná psát nuly. Vzhledem k poruše pravolevé a prostorové orientace píše dítě často čísllice zrcadlově.
- Operační dyskalkulie - projevuje se poruchou schopnosti provádět matematické operace - sčítat, odčítat, násobit, dělit. Dítě se dopouští záměn jednotek a desítek při sčítání, záměny čitatele a jmenovatele.
- Ideognostická dyskalkulie - jedná se o poruchu v oblasti pojmové činnosti, hlavně v chápání matematických pojmů a vztahů mezi nimi. Obvykle mají tyto děti potíže při řešení slovních úloh, protože neumí převést slovní zadání do systému čísel matematického vyjádření.

3.2 Další projevy SPU

a) Dyspinxie

Je specifická porucha kreslení, která je charakteristická nízkou úrovní kresby. Dítě není schopné zobrazit předměty a jevy adekvátně k jeho věku, zachází s tužkou neobratně, tvrdě.

b) Dysmúzie

Specifická porucha hudebních schopností. Jde o narušení schopností vnímat a reprodukovat hudbu či rytmus. Dítě si nepamatuje melodii, nerozlišuje a není schopno reprodukovat rytmus. Potíže se čtením a zápisem not souvisí s problémy dyslektickými, respektive dysgrafickými.

c) Dyspraxie

Je porucha motorické obratnosti a celkové pohybové charakteristiky chování. Tyto děti bývají pomalé, nezručné, neupravené, jejich výrobky jsou nevzhledné. Jejich obtíže se mohou projevit při psaní, kreslení, tělesné výchově, při pracovním vyučování, ale také v řeči, protože dyspraxie může způsobit artikulační neobratnost. Problémy přetrvávají i v dospělém věku, chovají se zmateně nebo obtížně komunikují s jinými lidmi. Může pro ně být náročné řídit auto nebo zvládnout určité domácí práce (Kirbyová, 2000).

3.3 Projevy v chování dětí s SPU

Poruchy chování u dětí s SPU vznikají většinou v důsledku některé z dalších poruch. Nejčastěji jsou vyvolány tím, že se dítě cítí méněcenně, snaží se zakrývat potíže a upozornit na sebe (vykřikuje). Všechny SPU jsou obrovskou překážkou při získávání znalostí, ale ještě větší jsou všechny jejich nepříznivé následky. Čtení a psaní jsou prostředkem vzdělávání (nikoliv jejich cílem) a pokud si je dítě není schopné osvojit, musí hledat jiné způsoby. Špatné zkušenosti s učením mohou u dítěte vyvolat negativní vztah ke škole, čemuž se musíme vyvarovat.

3.4 Projevy deficitů kognitivních funkcí

Obtíže spojené s kognitivními funkcemi se neprojevují u všech dětí s SPU, ale je důležité si uvědomit, že je jejich výskyt možný (snažit se dítě s takovou poruchou pochopit a pomoci mu). Většinou se deficit objevuje v nějaké kombinaci a v různé intenzitě. Pro pochopení mohu popsat třeba příklad dítěte, které trpí rozptýlenou pozorností, která mu způsobuje nepřesné zrakové a sluchové vnímání a ovlivňuje paměť.

Deficit u zrakové percepce se může projevit tím, že si dítě neustále plete písmena (b-p-d), číslice (6-9), pomalu čte, špatně rozlišuje útvary v geometrii, má problémy při orientaci na mapě. U sluchové percepce je velké propojení s psaním a čtením. Pokud dítě nevnímá hláskovou stavbu slova, dělá pak obrovské chyby v psané podobě. Děti se špatnou sluchovou percepcí mají obrovské potíže při učení se cizímu jazyku.

Dalším deficitem při učení se je problém automatizace určitých poznatků. Dítě s poruchou učení se zvládne složitě naučit nějaké gramatické učivo nazpaměť, neumí ho ale používat při výuce automaticky (neustále musí nad věcí příliš přemýšlet a to proces učení zpomaluje). Děti s SPU mívají také problémy s krátkodobou a dlouhodobou pamětí. Při oslabení pracovní paměti (kombinace krátkodobé a dlouhodobé p.) nezvládá dítě udržet najednou v paměti více poznatků, to se pak projeví třeba v diktátu, který je zaměřen na více jevů (pokud je diktát pouze na jeden jev – např. vyjmenovaná slova, dítě jej zvládne).

Posledními problémy jsou koncentrace pozornosti a motorika. Dítě s SPU se zvládá soustředit jen krátkodobě a trvá mu delší dobu než normálnímu dítěti se začít na něco soustředit na zadaný úkol. Nedostatečná úroveň motoriky (grafomotoriky) se může projevit tím, že dítě pomalu píše, má problémy v geometrii, ale i v hodinách tělesné výchovy, kdy není schopné splnit všechny zadané úkoly (a děti se mu kvůli tomu smějí). (Zelinková, 2003)

4 Diagnostika SPU

Čím dříve se SPU u dítěte odhalí, tím lepší jsou pak výsledky nápravy. Typickými znaky, kterých by si rodiče měly všímat, jsou nápadná živost dítěte, opožděný nástup řeči, nemotornost způsobená především živostí dítěte, poruchy spánku či opožděné rozeznávání barev. Pokud rodič zjistí, že dítě má některý z projevů SPU, měl by se obrátit na pediatra, který mu doporučí některé odborné pracoviště, kde s dítětem provedou hodnocení dosavadních znalostí, neurofyzilogické testy a v případě potřeby také hodnocení logopeda nebo specialisty na pracovní terapii.

Diagnostika SPU je interdisciplinární záležitostí a je velmi důležitým bodem ve výchovně vzdělávacím procesu (reedukace). Jejím cílem je stanovit úroveň vědomostí a dovedností dítěte, a také určit jeho osobní charakteristiky. Velmi důležité je posuzovat dítě z různých úhlů pohledu. Ke komplexní diagnostice je potřeba spolupráce psychologa z pedagogicko-psychologické poradny (PPP), speciálního pedagoga (který by měl fungovat ve škole, na kterou dítě chodí), sociální pracovnice a případně dalších specialistů (dětský lékař...). (vyhláška MŠMT č.72/2005)

Pořádná diagnostika SPU může být uskutečněna až v okamžiku, kdy se dítě učí číst, psát a počítat (musí již mít vše zafixováno). Velkou roli u diagnostiky sehrává také posouzení školní zralosti, které může případné deficity také odhalit. Dnes máme velké množství způsobů testování (metod). Jsou to různé testy inteligence, zkoušky sluchového a zrakového vnímání, senzomotoriky, řeči, pozornosti a paměti, či didaktické testy v oblasti čtení a psaní. Za tu úplně nejzákladnější metodu diagnostiky SPU můžeme považovat studium školní dokumentace dítěte, anamnéza (rodinná, osobní) a vyšetření dítěte v PPP (zahrnuje rozhovor s rodiči, učitelem – může být i písemné sdělení, rozhovor s dítětem).

Po určení diagnózy je dítě zařazeno do speciálního vzdělávacího systému (speciální třída, škola) nebo je integrováno do normální školy (o to se dnes velmi usiluje). Dítě pracuje podle individuálního vzdělávacího programu (IVP).

4.1 Nepřímé zdroje diagnostických informací

Označení *nepřímé zdroje* neznamena, že jde o druhotné zdroje diagnostiky. Tyto zdroje jsou závislé na osobním přístupu toho, kdo pak diagnózu stanovuje (na tom, jak je schopný vést rozhovor a následně ho analyzovat). Jedná se hlavně o rozhovory s rodiči, učitelem a hlavně dítětem.

a) Rozhovor s rodiči

Nejdůležitější věcí, kterou si musí každý, kdo vede takovýto rozhovor uvědomit je, v jak těžké situaci je právě rodič dítěte, o kterém všichni říkají, že je neúspěšné. Pro každého rodiče je velmi těžké slyšet kritiku vlastního dítěte. Většinou tuto situaci řeší tím, že přenáší vinu na školu. Na odborníkovi, který vede rozhovor, je, aby se pokusil vytvořit vztah a získat důvěru rodičů.

Velmi často se stává, že se rodiče snaží dítě hájit a omlouvat, což znamená, že se snaží stát za dítětem. Tou nejjednodušší technikou, jak vybudovat vztah mezi tím, kdo vede rozhovor a rodičem, je pozorné naslouchání tomu, co rodič říká. Informace, které rodiče řeknou, jsou totiž neocenitelné. Jsou s dítětem v nejužším spojení, a proto o něm vědí nejvíce (pokud jsou to angažovaní rodiče, doma s dítětem látku ze školy procvičují a doučují).

Důležité jsou také osobní zkušenosti rodičů z celkového vývoje dítěte. Tyto informace se dají zjistit nejlépe **anamnézou** (zjistíme informace z uplynulého života dítěte, které nám mohou napovědět k objasnění současného stavu. Podle zaměření můžeme rozlišit anamnézu osobní, rodinnou a školní.

- *Osobní anamnéza* je zaměřená na zjištění informací o prenatálním a perinatálním vývoji dítěte a o jeho vývoji v předškolním věku. Při rozhovoru je potřeba zjistit, jak probíhalo těhotenství, porod a poporodní vývoj dítěte (motorický vývoj dítěte, vývoj řeči, výskyt obtíží, prodělané nemoci, zájmy dítěte).

- *Rodinná anamnéza* nám dá především informace o způsobu výchovy v rodině, vlivu členů rodiny i širší rodiny na dítě, o vztazích v rodině. Základem této anamnézy je najít cestu k vhodnému přístupu k dítěti.
- *Školní anamnéza* je důležitou oblastí diagnostiky kvůli řešení školních problémů. Je potřeba zjistit, zda dítě navštěvovalo mateřskou školu, jaké byly počáteční zkušenosti na základní škole, kdy se objevily první obtíže, jaký je postoj učitelů k dítěti. Školní anamnéza zahrnuje nejen hodnocení pedagogy, ale také dalšími jedinci, kteří s dítětem přišli do styku (školní družina, zájmový oddíl apod.). (Bartoňová, 2004)

b) Rozhovor s učitelem

Vzhledem k tomu, že dítě přichází do PPP s určitými školními problémy, je velmi důležitým zdrojem informací o dítěti učitel. Pro stanovení správné diagnózy jsou učitelovy postřehy z výuky nenahraditelnou součástí. Předpokladem pro správně provedený rozhovor mezi učitelem a psychologem je vzájemná úcta. Ani jeden z účastníků se nesmí cítit ohrožen ve své pozici.

c) Rozhovor s dítětem

Mnoho z nás podceňuje význam toho, co nám dítě říká. Přitom pouze dítě samotné nám může říci, v čem má vlastně problémy, jak se snažilo konkrétní potíže odstranit. Na základě rozhovoru s ním se nám může lépe povést diagnostikovat potíže a následně vytvořit IVP.

Většinou rozhovor provádí speciální pedagog nebo psycholog. Během krátkého rozhovoru naváže s dítětem osobní kontakt a to se tím zbaví napětí. Dítě pak popisuje své problémy a vyrovnávání se s nimi, možnosti jak vše překonával, situaci v rodině a ve škole, dosavadní nápravná opatření a mnoho dalšího. Během rozhovoru má odborník možnost posoudit úroveň řeči dítěte. Může zhodnotit slovní zásobu, vyjadřovací schopnosti a výslovnost.

4.2 Přímé zdroje diagnostických informací

Diagnostiku dítěte můžeme provést pomocí analýzy školních výkonů dítěte (čtení, psaní, počítání). Velmi nám mohou pomoci také speciální testy, hodnotící u dítěte jednotlivé percepční oblasti.

a) Vyšetření inteligence

Přímá psychologická vyšetření se zaměřují především na vyšetření inteligence, které je nezbytné pro celou diagnostiku. Výsledek nám dá důležitou informaci o úrovni rozumových schopností dítěte a může odhalit mnoho věcí, které jsou mylně označovány za některou z poruch. Všechna vyšetření provádí psychologové, kteří pracují se standardizovanými testy.

Nejčastěji používané zkoušky jsou **Pražský dětský Wechslerův test (PDW)**. Test je určen pro děti od 5 do 16 let. Skládá se z deseti subtestů, které jsou považovány za klíčové pro diagnostiku dyslexie: počty, opakování čísel, vědomosti a symboly. Dále jsou využívány **Ravenovy Progresivní matice** upravené našimi odborníky a normami odpovídající naší populaci (Matějček, 1993). Jsou nejčastěji používanými metodami pro snadné vyhodnocení a svoji časovou nenáročnost.

b) Vyšetření čtení

Zkouška čtení patří mezi základní diagnostické zkoušky. Zahrnuje v sobě vyšetření rychlosti čtení, porozumění čtenému textu, analýzu chyb ve čtení a chování dítěte při čtení. Nejčastěji se používají normované testy čtení s různou obtížností, které vypracoval v roce 1987 Z. Matějček a kol. Tyto testy se provádí jednotlivě a zapisují se na záznamový arch.

Rychlost čtení je vyjádřena čtenářským kvocientem (ČQ), při kterém se rychlost čtení stanovuje podle počtu správně přečtených slov za první minutu. Dítě čte celkem tři minuty. V dalších minutách se sleduje, jestli zůstává výkon dítěte stejný, klesá, nebo naopak stoupá. Za průměrně únosné čtení se považuje hranice 60 – 70 slov za minutu.

Je nezbytně nutné posoudit, zda čtenářský výkon dítěte odpovídá jeho intelektovým možnostem. Je-li rozdíl mezi IQ a ČQ vyšší než 20 bodů, je to jedno z prvních kritérií přiznání diagnózy dyslexie.

Pokud čte dítě v průběhu 3 minut stále stejně rychle, můžeme říct, že dosáhlo určitého stupně rychlosti čtení. Pokud v dalších minutách klesá, znamená to, že pro něj začíná být čtení po delší době náročné a nezvládne se soustředit příliš dlouho. Poslední možností je, že dítě postupně během 3 minut ve čtení zrychluje (nejspíše v důsledku stresu). V takovém případě ale dítě většinou příliš chybuje, přerikává se, musí se stále opravovat, a tím vlastně za danou dobu přečte méně slov.

Porozumění textu je jednou z nejdůležitějších součástí čtenářské dovednosti a patří mezi základní znaky čtení. Dokud dítě nezvládá vnímat obsah toho, co čte, je pro něj čtení pouze namáhavou činností, kterou nechápe, proč má provozovat.

Nejčastěji je při diagnostice dítě požádáno, aby vyprávělo, o čem si právě přečetlo. Při takovém úkolu se mohou u dítěte projevit známky neklidu, úzkost. Při čtení by si měl psycholog zaznamenávat chyby, které dítě udělalo (záměna podobných písmen, vynechání písmen) a způsob čtení (hláskování, slabikování, domýšlení si textu).

c) Hodnocení písemného projevu

Písemné práce dítěte jsou neocenitelným zdrojem pro diagnostiku dítěte. Úroveň písemného projevu dítěte můžeme posoudit z rozboru jeho školních sešitů, z diktátu, opisu a přepisu při vyšetření. Hodnotíme kvalitativní i kvantitativní znaky písemného projevu (tvar písma, dodržování liniatury, chování při psaní). Zjišťujeme rozvoj grafomotoriky a psacích návyků (způsob sezení při psaní, držení psacího náčiní, způsob a rychlost psaní) a provádíme rozbor chyb.

Analýza specifických chyb je hodnocena s přihlédnutím k několika problémům, které jsou podobně sledovány i při čtení (Pokorná, 1997):

- komolí slova, přehazuje písmena, zaměňuje písmena tvarově podobná nebo zvukově podobné hlásky (podobně tomu je i v matematických sešitech)
- vynechává háčky, čárky, tečky nebo je nesprávně umístí
- nerozlišuje měkčení (di, ti, ni – dy, ty, ny)

- v matematických sešitech se sleduje, zda dítě nepíše číslice zrcadlově, nezaměňuje některé číslice, dodržuje sloupce při písemném sčítání a odčítání

d) Úroveň matematických schopností

Matematickou schopnost můžeme chápat jako specifickou součást inteligence. Diagnostika matematických schopností je velmi komplikovanou činností a naši odborníci se ji stále snaží propracovávat. Při diagnostice jsou sledovány obtíže v matematické paměti, problémy se zaměřováním pořadí číslic, problémy při orientaci v prostoru, ve čtení a psaní čísel, poruchy v oblasti matematických operací a poruchy matematického porozumění.

e) Úroveň sluchového vnímání

Na zjištěné chyby při čtení a psaní navazuje zjišťování úrovně sluchového vnímání - sluchová syntéza a analýza řeči, což je významný předpoklad pro zvládnutí psaní. U školních dětí se k vyšetření její úrovně používá Matějčkova *Zkouška sluchové analýzy a syntézy* (Matějček, 1993). Zkouška hodnotí úroveň dítěte v oblasti rozkladu slova na hlásky a naopak schopnost z jednotlivých hlásek složit celé slovo. Při zkoušce sluchové analýzy má dítě poznat, z jakých hlásek je slovo složeno. Při zkoušce sluchové syntézy musí dítě z jednotlivých hlásek slovo vytvořit. Při vyšetření vnímání měkkých a tvrdých slabik jsou dítěti předřikávána střídavě slova (např. tady, drozdi, schody, medvědi). Dítě má odpovědět, zda slyšelo tvrdé y, nebo měkké i.

Pro vyšetření schopnosti sluchového rozlišování se dá použít zkouška Zdeňka Matějčka (1993), jejíž podstatou je, že dítě určuje rozdílnost mezi dvojicemi nesmyslných slov (flaš – klaš, kniš – knyš).

Zelinková (2001) uvádí cvičení pro rozvoj sluchové percepce, např. poznávání předmětů podle zvuku, písně podle melodie či lokalizace zvuků v prostoru. V oblasti sluchového vnímání se také používá *Žlabova zkouška reprodukce rytmu*, kdy dítě vytleskává nebo opakuje na bzučáku předložený rytmus sestávající z krátkých a dlouhých intervalů. Dítě, které nezvládá ve této zkoušce rytmickou reprodukci, má v češtině problémy s rozlišováním délky samohlásek.

f) Zrakové vnímání

Psychologové v PPP mají k dispozici mnoho normovaných testů určených k této diagnostice, nejčastěji je ale zraková percepce zjišťována *Edfeldtovou Reverzní zkouškou* (Matějček, 1993), která nám pomáhá zjistit příčiny záměny písmen a číslic. Test obsahuje figury, které se od sebe odlišují především v horizontální a vertikální rovině. Dítě zde musí určovat odlišnost či shodnost jednotlivých obrazců. Používá se nejčastěji v předškolním věku a v první třídě.

Dále je možné využít *Vývojový test zrakového vnímání* od M. Frostigové. Tento test je určený pro děti od 4 do 8 let.

g) Lateralita

První soubor zkoušek lateralit u nás napsal v roce 1936 Příhoda. V 50. letech 20. století zjistil Sovák, že většina dětí trpících koktavostí má zkříženou lateralitu. V té době bylo také zjištěno, že nevyhraněná lateralita má vliv na vývoj řeči.

K vyšetření lateralit se u nás používá Žlabova a Matějčkova *Zkouška lateralit* (1972). Zkouška je upravena tak, aby se dala použít u dětí i dospělých. Tvoří jí 12 úkolů pro horní končetiny, nemusí se předem nacvičovat – jde o jednoduché pokyny (např. sáhni si na nos, zasun klíč do zámku). (Zelinková, 2001)

h) Prostorová a pravo-levá orientace

Schopnost pohybovat se v prostoru se vyvíjí již v prvním roce života. Poruchy vnímání prostorové orientace jsou závislé hlavně na zrakové, sluchové a kinestetické percepci. V PPP se provádí testy na vyšetření pravolevé a prostorové orientace a soubor zkoušek k diagnostice SPU, jejímž autorem je Z. Žlab (*Orientace vpravo – vlevo* ze Souboru specifických zkoušek). Dítě dostává ke splnění úkoly typu: zvedni pravou ruku, postav se na levou nohu. Starší děti plní složitější úkoly: ukaž svou pravou rukou mou levou nohu, přisuň svou levou nohu k mé pravé noze.

i) Vnímání časové posloupnosti

Vnímání časové posloupnosti se u dítěte vyšetřuje různými způsoby, nejčastěji v oblasti vizuální percepce. Dítěti předložíme řadu čísel a jeho úkolem je přijít na to, jakým způsobem se čísla v řadě opakují, jak může řadu doplnit dál. V oblasti auditivní můžeme dítě zkusit tím, že má za úkol říkat neustále dokola sekvenci slov *tá, ta, tá*, dokud mu neřekneme, aby přestalo. Když dítě úkol pochopí, přidáváme další sekvence, které po nás bude opakovat.

Závěrem kapitoly bych ještě ráda upozornila na další speciálně zaměřené zkoušky (testy), které se mohou při diagnostice používat. Jsou to například zkouška laterality, kresba postavy, test koncentrace pozornosti, SPAS – dotazník zjišťující sebepojetí dítěte či zkoušky zaměřené na zjištění úrovně matematických schopností.

Pro správnou a pokud možno rychlou reedukaci je důležité včasné odhalení obtíží komplexní diagnostikou, která se provádí, jak jsem již říkala, týmem odborníků. Je důležité včasné zahájení reedukační péče, a proto se diagnostika SPU provádí nejčastěji v průběhu 1. nebo 2. roku školní docházky.

5 Reedukace SPU

Nejčastěji se vyskytující specifické poruchy učení jsou podle mého názoru dyslexie, dysgrafie, dysortografie a dyskalkulie. Velmi častým doprovodným jevem těchto poruch bývá hyperaktivita, nesoustředěnost, impulzivní jednání či špatná pohybová koordinace. Náplň vzdělávání dětí s SPU se příliš neodlišuje od vzdělávání ostatních žáků, alespoň je v dnešní době snaha tyto děti neoddělovat do speciálních tříd, ale naopak je integrovat do klasických základních škol.

5.1 Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV)

V kapitole o nápravě specifických poruch učení bych se ráda nejprve zmínila o konkrétním způsobu vzdělávání (edukace) žáků základních škol.

1. ledna 2005 vešel v platnost zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve kterém jsou zformulovány nové principy kurikulární politiky. Rámcový vzdělávací program se snaží využívat nové strategie vzdělávání, ve kterých zdůrazňuje klíčové kompetence v učení. Snaží se o provázanost kompetencí se vzdělávacím obsahem a o uplatnění vědomostí a dovedností v praktickém životě. RVP formuluje očekávanou úroveň vzdělání, kterou stanovuje pro všechny absolventy různých etap vzdělávání.

RVP ZV svým obsahem a pojetím navazuje na RVP pro předškolní vzdělávání a je východiskem pro další koncepci vzdělávacích programů (pro střední vzdělávání). Jsou v něm specifikovány úrovně jednotlivých klíčových kompetencí, které by žáci měli dosahovat na konci základního vzdělání. Dále vymezuje obsah vzdělání, jeho konkrétní výstupy a učivo, které se mají žáci naučit. Hlavním předpokladem RVP je, že učitel bude volit různé vzdělávací postupy, metody a formy výuky a využije všech možných způsobů výuky ve shodě s individuálními potřebami žáků. Umožňuje přizpůsobení vzdělávacího obsahu pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

Vzhledem ke speciálním (individuálním) potřebám žáků je potřeba také prosazovat změny v hodnocení podle průběžné diagnostiky. Učitel musí individuálně hodnotit výkony žáků a více využívat slovní hodnocení. Především je důležité co možná

nejvíce vyeliminovat vyčleňování žáků do specializovaných tříd (škol). Nesmíme zapomínat také na spolupráci školy a rodičů dětí.

RVP ZV je pro dobrou orientaci ve vzdělávacím obsahu rozdělen do devíti vzdělávacích oblastí. Jednou z nich je **Jazyk a jazyková komunikace**. Spadají do ní vzdělávací obory Český jazyk a literatura, Cizí jazyk a Další cizí jazyk. Tato oblast zaujímá ve vzdělávacím procesu jedno z nejdůležitějších postavení. Vzhledem k tomu, že většina žáků na 1.stupni, která trpí některou ze specifických poruch učení, má problémy právě v českém jazyce, rozhodla jsem se popsat v této podkapitole pouze vzdělávací obor Český jazyk a literatura.

Znalosti a dovednosti, které žák získává ve vzdělávacím oboru Český jazyk a literatura, jsou pro něj důležité nejen pro kvalitní jazykové vzdělání, ale hlavně pro úspěšné osvojování poznatků v ostatních vzdělávacích oblastech. Žáci se také učí vzájemné mezilidské komunikaci.

Tento vzdělávací obor rozdělujeme do tří složek: Komunikační a slohová výchova, Jazyková výchova a Literární výchova. Při výuce se však obsah všech tří složek prolíná. V *Komunikační a slohové výchově* se žáci snaží pochopit a vnímat různá jazyková sdělení, učí se čtení s porozuměním, kultivovaně psát a mluvit (dodržuje základní komunikační pravidla v rozhovoru). V *Jazykové výchově* získává žák vědomosti a dovednosti, potřebné pro správné osvojení spisovného českého jazyka. V poslední složce vzdělávacího oboru, v *Literární výchově*, jsou žáci schopni vyjadřovat své dojmy z četby a zaznamenávat je, rozlišují různé typy uměleckých a neuměleckých textů a pracují tvořivě s literárním textem. (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, pomůcka na pomoc učitelům, aktuální znění k 1.9.2010, část C, <http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV-pomucka-ucitelum.pdf>)

5.2 Základní zásady reedukace

Aby byla reedukace prováděna správným způsobem, je potřeba během ní dodržovat základní zásady. V opačném případě by totiž nešlo o reedukaci, ale pouze o doučování či provádění známých cvičení, která nepomáhají k reedukaci, ale spíše naopak snižují motivaci dítěte.

Podle Jucovičové (2008) znamená reedukace převýchovu, nebo-li soubor speciálně pedagogických postupů, které jsou zaměřené na rozvoj porušených či nevyvinutých funkcí. Snaží se o postupné zlepšování a celkovou nápravu konkrétních poruch dítěte (ve čtení, psaní, počítání, ale i percepčních a motorických poruch).

a) Východiskem je diagnostický rozbor

Zdeněk Matějček (1993) ve své knize popisuje, že pokud má reedukace k něčemu vést, musíme vědět, co vedlo ke vzniku konkrétní poruchy a jak se poruchy u dítěte projevují. Z průzkumů, které byly provedeny na odborných pracovištích, je zřejmé, že většina poruch vyplývá z nedostatečného vývoje psychických funkcí. Jak jsem již popisovala ve 3. kapitole, jde většinou o zrakovou a sluchovou percepci, pravolevou orientaci a prostorovou orientaci. Tyto psychické funkce jsou předpokladem úspěšného zvládnutí základních školních dovedností (četní, psaní, počítání).

b) Reedukace = individuální záležitost

Toto pravidlo vychází logicky z předchozího bodu – diagnostikování konkrétního dítěte. Každé dítě je jiné a jeho porucha se projevuje konkrétními způsoby, proto je potřeba vytvářet nápravná (reedukační) cvičení konkrétně pro každý případ. Východiskem je samozřejmě zpráva z PPP, ve které by měl být správně diagnostikován typ poruchy a stupeň její závažnosti. Důležitou součástí je samozřejmě také úroveň intelektových schopností dítěte, které velmi ovlivní způsob reedukace (rychlost a úspěšnost).

c) Správná motivace

Pro úspěšnou reedukaci je samozřejmě nezbytná správná motivace dítěte. Je potřeba hned na začátku získat dítě na svou stranu a probudit v něm zájem o nápravné úkoly. Dítě potřebuje mít pocit, že postupuje úspěšně, a že se mu úkoly daří plnit. V opačném případě vše vzdá a nechce úkoly plnit. Zájem dítěte musíme udržet v celém průběhu reedukace (neustále chválit).

d) Účelný výběr reedukačních metod

Metod určených k nápravě poruch je navrženo nepřeberné množství. Nesmíme zapomínat na individualitu každého dítěte, a proto je potřeba pro každé dítě vybrat správnou metodu. Velké množství metod bylo zpracováno i v cizině, bohužel ale třeba anglosaské metody nejsou z jazykového hlediska v naší zemi příliš použitelné.

e) Reálné hodnocení výsledků reedukace

Nemůžeme s jasností říci, jak dlouho bude reedukace u konkrétního dítěte trvat a zda se zcela povede, proto je důležité nevyvolávat v dítěti (ani rodičích) plané naděje. Nesmíme také rodiče a dítě mystifikovat informací, že čím více budou trénovat, tím spíše a rychleji se náprava povede. Podle výzkumů je totiž zjištěno, že tomu tak vždy není.

Dítě také musíme vést ke správnému sebehodnocení, musí si uvědomit, že celá reedukace závisí hlavně na něm. Po určité době je potřeba zhodnotit průběh dosavadní reedukace a založit si výsledky, pokroky a dosavadní efekt nápravy.

5.3 Možné způsoby a místa reedukace

Způsob reedukace vychází z diagnostického doporučení PPP. V dnešní době máme k dispozici tyto **základní možnosti péče**:

a) Individuální péče v rámci normální třídy

Tento způsob nápravné péče je prováděn u mírných forem poruch. Je snaha děti takto integrovat do tříd klasických základních škol (můžeme integrovat i dítě s těžším stupněm poruchy, ale je potřeba, aby takové dítě mělo průměrný či nadprůměrný intelekt a snadno se ve třídě adaptovalo). Učitel v takové třídě by měl mít základní vědomosti a znalosti, podle kterých musí tvořit ideální podmínky pro nápravu dítěte s poruchou. Musí pro dítě vytvářet konkrétní IVP.

b) Individuální péče prováděná speciálním pedagogem

Tento způsob reedukace je prováděn převážně v dyslektických kroužcích, ve kterých je menší počet dětí a veškeré nápravné postupy jsou vytvářeny v souladu s diagnostickou zprávou z PPP.

c) Speciální třídy pouze na konkrétní předměty

Dítě získává vzdělání v klasické základní škole, ve které ale v průběhu dne přechází do jiných tříd, kde dochází k nápravné péči (nejčastěji v hodinách českého jazyka). Tuto péči provádí ve školách speciální pedagog.

d) Speciální třídy pro děti s SPU

Speciální třídy (+ speciální školy) jsou stanoveny legislativně *Vyhláškou MŠMT ČR č. 73 ze dne 9. února 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními*

vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve které se určují základní pravidla fungování těchto tříd.

U žáků s poruchou je nutný individuální přístup a náprava probíhá v reedukačním procesu. Tyto třídy jsou zřizovány v základních školách a jsou určeny pro děti trpící poruchou a zároveň nižšími intelektovými schopnostmi.

e) Speciální školy pro děti s SPU

V těchto školách se o děti stará speciální tým odborníků. Dětem je zajištěna individuální péče, ale bohužel se nedostanou mezi zdravé děti.

f) Dětské psychiatrické léčebny

Do těchto zařízení bývají zařazeny děti s kombinovanými postiženími a velmi těžkým stupněm poruchy.

5.4 Reedukace jednotlivých SPU

5.4.1 Reedukace dyslexie

Vlastní reedukační aktivity u dítěte s diagnostikovanou dyslexií je potřeba zahájit rozvojem schopností, které podmiňují osvojení čtení a psaní (rozvíjením percepčně-motorických funkcí, řeči a jiných dovedností, souvisejících se čtením). Jde o:

- *Reedukace sluchového vnímání*

Tyto poruchy způsobují obtíže při rozlišování hlásek a jejich následné skládání ve slovo, čímž dochází k záměnám, vynechávání a přesmykování písmen. Je potřeba nacvičit naslouchání (poznávání předmětů a zvířat podle zvuku), určování délky a intenzity zvuku (v hudební výchově), vycvičit sluchovou paměť (zapamatovat si melodii) a umět rozlišit slabiky či slova bez zrakové opory.

- *Reedukace zrakového vnímání*

U této poruchy je potřeba vycvičit spojování zrakového vjemu s pojmenováním konkrétního předmětu (např. zelená jako tráva), umět hledat rozdíly a shody na obrázcích, vyhledávání (podtrhávání) stejných písmen či slov v textu, skládání rozstříhaných obrázků v celky (totéž u textu) a stejně jako u sluchového vnímání je potřeba trénovat zrakovou paměť (pexeso, vyhledávání konkrétních předmětů, tvarů v pozadí nějakého obrázku).

- *Orientace v prostoru*

Nácvik začínáme cvičeními na rozlišování v rovině vertikální (nahore – dole), poté procvičujeme pojmy vpředu a vzadu, a nakonec se dostáváme k nejnáročnější horizontální rovině (vlevo – vpravo). Při orientaci v prostoru samozřejmě procvičujeme s dítětem také pojmy uvnitř, venku, mezi, vedle, před, za atd. Všechny tyto pojmy cvičíme při orientaci v místnosti (otázky typu, co je nahore na stropě, co je dole na podlaze). Orientaci ale můžeme nacvičit také ve venkovním prostoru – na hřišti, ve volné přírodě. Nejvhodnějším způsobem je třeba hra, při které dítě hledá nějaký předmět a my ho navádíme slovy – jdi rovně, otoč se doprava, pojd' zpátky apod.

- *Nácvik pravolevé orientace*

Co si mnohdy neuvědomujeme je, že nejobtížnější potíže v pravolevé orientaci vedou k celé řadě obtíží při čtení. Děti zaměňují tvarově podobná písmena a číslice, mají obtíže při orientaci na mapě, a posléze i při řízení auta.

Vlastní nácvik pravolevé orientace provádíme na vlastním těle, kdy má dítě za úkol uvědomit si postavení pravé a levé ruky. Po zautomatizování rozpoznávání pravé a levé ruky rozpoznává dítě další části těla, které jsou umístěné na levé a pravé straně (tzv. párové orgány). Po zvládnutí těchto dvou fází ještě nacvičíme vnímání pravé a levé strany na těle jako celku (na které ruce nosíš hodinky, na které straně nosíš náušnici).

- *Rozvoj řeči*

Aby bylo vyjadřování dítěte pohotové a zřetelné je potřeba, aby mělo dostatečně rozvinutou motoriku svalů, které procvičujeme pomocí různých jazykolamů. Nesmíme zapomínat na rozvoj slovní zásoby, kterou děti trpící dyslexií většinou nemohou získat čtením knih. Můžeme dítěti hlasitě předčítat knížky, povídání si s ním, vyhledávat podřazená a nadřazená slova, porovnávat významy slov a utvářet vlastní definice ke slovům.

Konkrétní nápravu bychom měli provádět ve dvou oblastech, a to v *technice čtení* a v *porozumění*. Obě tyto oblasti se vzájemně ovlivňují a jsou propojené. Je jasné, že pokud dítě nezvládá správně techniku čtení, nemůže správně rozumět tomu, co čte. (Zelinková, 2003)

a) Technika nácviku čtení

Při reedukaci nácviku čtení provádíme s dětmi nácvik vyvozování písmen, spojování písmen do slabik, slabikování a nakonec čtení celých slov a vět. Jde o nácvik tzv. analyticko-syntetickou metodou. Při nácviku čtení používá dítě s touto poruchou různé pomůcky a metody. Věra Pokorná (1997, s.232) ve své knize popisuje tyto:

- *Čtecí okénko*

Metoda dostala název podle pomůcky, kterou dítě při nácviku používá. Jedná se o kartičku, která má ze strany vystřižené okénko, kterým žák vidí pouze text, který má právě číst (ostatní řádky jsou zakryty). Tato metoda je velmi rozšířená, je u ní ale potřeba doplnění o cvičení percepčních a poznávacích schopností.

- *Dublované čtení*

Tuto metodu můžeme používat až u dětí, které již zvládají čtecí dovednost, ale při čtení často chybují a domýšlejí si slova. Jde o společné čtení dítěte a některého dospělého (rodič, učitel). Musíme přizpůsobovat rychlost čtení dítěti, jenž má za úkol text pozorně sledovat a vyhledávat chyby, které dospělý záměrně dělá. Metoda musí probíhat pravidelně, aby vedla ke skutečné nápravě.

- *Globální čtení*

Metodu globálního čtení je možné použít u dětí, které mají problém vnímat celá slova najednou (zůstávají u sledování jednotlivých písmen). Dítě se učí číst najednou celá slova – postupně mu předkládáme text, ve kterém vynecháváme části slov, a posléze celá slova, nebo přidáváme k textu obrázky, které znázorňují konkrétní slova. Opět je potřeba neustálého procvičování a systematického učení.

Pro zlepšení plynulosti a rychlosti čtení můžeme použít *metoda Fernaldové*, kdy dítě nejprve text přelétne zrakem, poté si podtrhne těžká slova, která přečte a teprve potom čte celý text.

b) Porozumění čtenému textu

Nácvik porozumění textu je velmi ovlivněn zvládnutím techniky čtení. Pokud má dítě problém s technikou, nemůže věnovat příliš pozornosti tomu, aby porozumělo obsahu. Porozumění pomáhá hlavně čtení těžkých slov, která si vysvětlujeme.

Nejjednodušší úroveň porozumění čtenému textu je fáze, kdy má dítě za úkol spojit slova s jejich významem (slovo -> obrázek). *Druhou úroveň* je porozumění na základě nějaké konkrétní asociace. Tímto způsobem se dyslektici většinou učí po celou dobu školní docházky (je pro ně nejpříjemnější). *Nejtěžší úroveň* je porozumění textu na základě pochopení souvislostí. V tomto okamžiku je již dítě schopné spoluutvářet text, aktivně ho vnímat a vyvozovat z něj konkrétní závěry (Zelinková, 2003).

5.4.2 Reedukace dysgrafie

Obtíže dysgrafie jsou především v tom, že je porušena koordinace zrakového vnímání a motorického výkonu ruky. Dítě má problémy hlavně v oblasti hrubé a jemné motoriky, pohybové koordinaci a orientaci. Reedukace tedy zahrnuje především rozvoj právě hrubé a jemné motoriky, správné uvolňovací cviky, držení psacího náčiní a správné psaní konkrétních písmen. U dětí s touto poruchou musíme dbát na to, abychom jim nechali na psaní dostatečné množství času.

Při uvolňování ruky před psaním musíme uvolnit nejen ruku, ale celou paži. Nacvičujeme tedy cviky od ramene. Můžeme dítěti namalovat nějaké tvary (později písmena) třeba na tabuli. Je důležité, aby byla předloha dostatečně velká, teprve po dostatečném uvolnění ruky a nácviku konkrétního tvaru obkreslováním, předlohu zmenšíme na papír, do sešitu a dítě vše obkresluje v normální velikosti písma. Určitě nesmíme dítěti k nácviku předkládat cviky, ve kterých se mění směr tahu tužkou. Dítě s touto poruchou se u místa změny směru zastaví, a tak zruší plynulost pohybu tužky.

U starších dětí nacvičujeme konkrétní psaní písmen. Nejdříve nacvičíme správný sklon písma tím, že dítěti čarami naznačíme, jakým směrem mu jdou jednotlivá písmenka a jakým směrem by měly správně jít. Při dalších pokusech si již dítě kontroluje správnost sklonu čarami samo.

V dalším kroku nacvičíme s dítětem správnou velikost písma. Ze začátku můžeme dítěti povolit tzv. pomocnou linku, ale později se musí dítě naučit správně rozvrhnout stránku samo.

Samotný proces psaní dítě vyčerpává natolik, že už není schopno se soustředit na obsahovou a gramatickou stránku písemného projevu. Celkově můžeme říci, že děti s touto poruchou mají problémy v oblastech závislých na výkonu. V takových situacích ztrácejí motivaci a přestávají mít o psaní zájem (postupně se jejich nezájem mění až v odpor).

5.4.3 Reedukace dysortografie

Jak jsem již říkala u definic SPU, je dysgrafie specifická porucha pravopisu. Její reedukace se zaměřuje převážně na nedostatečně rozvinuté funkce, které jsou nejčastější příčinou poruchy. To je hlavně odstraňování specifických chyb a zvládnutí mluvnického učiva. Poruchu pravopisu můžeme rozdělit podle Zelinkové (2003) do těchto dvou základních oblastí:

5.4.3.1 Specifické dysortografické chyby

a) Rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek

Při nácviku je potřeba, aby si děti diktovaly vše zřetelně, nahlas a při tom zdůrazňovali délku samohlásek ve slově záměrným prodloužením konkrétní samohlásky. Dítě může pro znázornění zapisovat konkrétní vyslovovaná slova – čarou slabiky s dlouhou samohláskou, tečkou slabiky s krátkou samohláskou. Nejčastěji využívanou pomůckou je *bzučák*, na který dítě vytukává délku slabik a rytmus slov.

b) Rozlišování měkkých slabik di, ti ni a tvrdých dy, ty ny

Dítě tyto chyby dělá nejčastěji kvůli problémům v oblasti sluchového rozlišování. Jako kompenzační pomůcku při rozlišování těchto slabik se používá pomůcka - tzv. *mačkadlo*, což jsou tvrdé kostky se slabikami dy, ty ny a měkké kostky se slabikami di, ti, ni. Při procvičování čtení či psaní slabiky nebo slova si žáci mohou názorně ohmatat příslušnou kostku, tvrdou (dřevěnou) nebo měkkou (molitanovou).

c) Rozlišování sykavek (s, c, z, š, č, ž)

Chyby v této problematice jsou většinou spojeny s nesprávnou výslovností dítěte. Jako pomůcka nám pomohou *karty s písmeny* a *obrázky se slovy*, obsahující sykavky. Karty žáci používají tak, že učitel předřikává slova, obsahující sykavky a dítě má za úkol zvednout konkrétní kartičku se sykavkou v momentě, kdy jí uslyší.

5.4.3.2 Gramatické chyby: osvojování gramatických pravidel

Jako učitel nesmím zapomínat na to, že musím na dítě klást pouze takové nároky, jaké je dítě s dysortografickou poruchou schopné splnit. Při probírání nového učiva bych neměla dítěti zadávat ověřovací úkoly, ve kterých se vyskytuje i dříve probíraná látka. Děti s touto poruchou nejsou schopné psát diktáty, proto jim dáváme k ověřování zvládnutého učiva *doplňovací cvičení*. Také je dobré nechat dítě neustále *mechanicky opisovat slova*, ve kterých dělá stále stejné chyby. Dítě si tím fixuje pravopisnou správnost. Pravopisné chyby nám ale děti musí nejprve zdůvodnit, a pak teprve napsat jejich správný tvar.

5.4.4 Reedukace dyskalkulie

Dyskalkulie je porucha učení, projevující se tím, že se dítě není schopné naučit matematickým dovednostem způsobem, který je ve školách běžně používán. Proto musíme najít některé metody, které dítěti pomohou v nápravě.

Některé studie dokazují, že potíže v matematice jsou ovlivněny poruchami učení ve čtení a psaní. Negativní vliv na matematické dovednosti má také nerozvinutá auditivní paměť, kvůli které si dítě nepamatuje mezivýpočty. Důležité je i správné porozumění matematických symbolů (více, méně, stejně...). Problémy se mohou objevit i v oblasti sluchové (nerozliší sluchem číslo sedmdesát a sedmnáct) a zrakové (neodliší tvary těles, vzdálenosti).

Při vlastní reedukaci dyskalkulie je velmi důležité, aby učitel respektoval vývoj psychických funkcí dítěte a také jeho celkový vývoj. Matematické úlohy, které dítě není schopné vyřešit, musíme rozložit na jednotlivé kroky a zvláště je pořádně procvičit. Je také důležité, aby si dítě říkalo nahlas, jak při řešení postupuje. Postupně se mu povede látku zautomatizovat.

- ❖ Věra Pokorná (1997) uvádí ve své knize alternativní metodu terapie dyskalkulie, kterou dělí na 3 oblasti:

1. Rozvoj prostorové a seriální orientace

Nejlepší aktivitou na procvičení orientace je skládání různých tvarů, které do sebe zapadají. K tomu účelu musíme nastříhat kartičky z dvou různě barevných papírů. Dítě má za úkol přiřazovat k sobě dvojice kartiček, které mají stejný tvar. Představa stejnosti kartiček se utvrdí tím, že jsou každá jinak barevná.

2. Rozvoj představy určitého množství prvků

V tomto případě musíme u dítěte rozvinout představu určitého množství prvků, aniž by vše neustále přepočítávalo po jedné (vynechá procesuální proces, vnímá pouze koncept), což považujeme za základní problém reedukace dyskalkulie. Představu

nějakého množství vytvoříme u dítěte tím, že mu nebudeme dávat do ruky například knoflíky (ty by si dítě stále přepočítávalo po jednom), ale ukážeme mu nějaký strukturovaný vzor (viz obrázek).



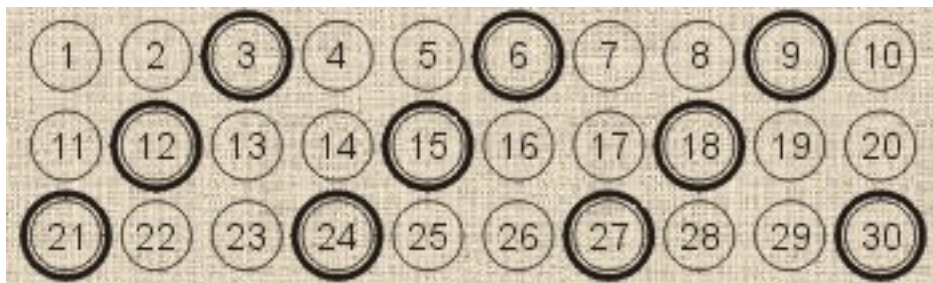
Levý obrázek pomůže dítěti postřehnout množství koleček bez přepočítání, pravý obrázek to neumožní. Musíme si dát pozor, abychom dítěti nevnutili pouze jednu konkrétní sestavu (např. způsobem, jakým jsou znázorněny čísla na hrací kostce). Je potřeba dát dítěti více možností sestav, u kterých se naučí vnímat množství, které konkrétní číslo představuje.

3. Vytváření představy početní řady

Již v předchozí oblasti (postřehování množství) jsme u dítěte vytvářeli představu početní řady. Alternativní metoda, kterou navrhuje Pokorná (1997) je velmi jednoduchá a pomáhá dítěti nacvičit základní matematické operace a upevnit představu vzájemných vztahů čísel. Dítě nejdříve pracuje s čísly od jedné do deseti. Předložíme mu tuto řadu čísel (aby je dítě vnímalo jako samostatné celky, je každé číslo v kroužku).

Při vlastním procesu nácviku nesmíme na dítě příliš spěchat, musíme mu dát dostatek času na prohlédnutí a přečtení celé řady čísel. Poté mu zadáváme úkoly typu: vyhledej každé druhé, třetí, čtvrté číslo. V řadě čísel můžeme také nacvičovat sčítání a odčítání, konkrétní příklady dítě znázorňuje přímo v řadě (přebývající čísla zakryje např. prstem). Dítě si musí číselnou řadu velmi dobře zafixovat. Je to potřeba k následnému automatickému spojování dvou čísel, jejichž součet má být deset. Žák s touto poruchou si umí zapamatovat, že číslo 7 doplní o 3, aby mu vyšel výsledek 10, ale není schopné automaticky doplnit, že k číslu 3 musí doplnit 7, aby byl výsledek 10.

Dalším krokem k nápravě je orientace dítěte v řadě od 10 do 20. V momentě, kdy toto zvládne, může začít s početními operacemi (sčítání, odčítání, násobení a dělení).



- ❖ Naopak Olga Zelinková (2003) řadí reedukaci matematických dovedností v tomto pořadí:

1. Předčíselné představy

Právě předčíselné představy jsou u dítěte základem pro zvládnuté dalších číselných představ a matematických operací. U zdravých dětí probíhá tato vývojová etapa spontánně v předškolním věku, u dětí trpících dyskalkulií musíme vytvářet konkrétní úkoly, abychom mu pomohli s nápravou. Nejlepší metodou je například přiřazování dvou stejných obrázků k sobě nebo třídění předmětů na určité skupiny.

2. Číselné představy

Číselné představy se u dítěte vytváří nejprve do 5, poté do 10, 20, 100 ... Pokud zvládá dítě tyto představy, pokračuje ke zlomkům a desetinným číslům. Při nácviku a reedukaci problémů je potřeba používat u číselných představ názorné pomůcky (počítadlo, tabulka s čísly podle Montessori). Dítě s nimi nejprve manipuluje, později počítá bez manipulace s předměty (pouze zraková opora) a nakonec zvládá počítání z paměti.

3. Základní matematické operace

Dítě se opět učí vše pomocí názorných předmětů. Základem úspěchu je v tomto případě bezchybné počítání do 10. Všechny matematické operace dítě nejprve provádí nahlas ústně, k počítání z paměti dochází až později. Nejpoužívanější pomůckou jsou tzv. *barevné hranolky*, které jsou tvořeny 10 sadami kostek a hranolků. Ty jsou délkově odstupňované podle velikosti daného čísla a každému přísluší jiná barva. Na jejich povrchu jsou vyhloubeny zářezy, které vyznačují výši čísla. Každý pátý zářez je o něco hlubší, aby dítě nemuselo odpočítávat po jedné velikosti hranolku (o jaké konkrétní číslo jde).

4. Slovní úlohy

Jelikož slovní úlohy vychází z běžných životních situací, nepotřebují děti v tomto případě konkrétní názornou ukázkou. Pouhé přečtení zadání dítěti s dyskalkulií bohužel nestačí, proto je potřeba zadání graficky znázorňovat.

5. Geometrie

Matematická oblast geometrie potřebuje, aby bylo dítě zdatné v pravolevé a prostorové orientaci a mělo dostatečnou prostorovou představivost. To ovšem dítě s touto poruchou většinou mívá velmi špatné. Proto nám pomůže při reedukaci modelování konkrétních jevů (trojúhelník je třeba jako střecha).

Závěrem bych ráda shrnula **nejdůležitější body celé kapitoly**. Nejúčinnější nápravou SPU je jejich včasná prevence a diagnostika. S jejich reedukací se totiž dá začít již v předškolním věku. Jelikož tyto poruchy vyžadují specifické způsoby nápravy, měl by je provádět odborně vyškolený člověk (a nebo rodič po předchozí konzultaci s odborníkem). Celková diagnostika SPU se provádí na odborném pracovišti (PPP, speciální DYS centra) a konkrétní diagnózu stanovují odborníci (psychologové, lékaři).

6 Rizikové dítě v předškolním věku

Říká se, že specifické poruchy učení postihují proces osvojování psaní a čtení. Z toho se dá vyvodit, že veškeré projevy poruchy můžeme objevit až v průběhu první třídy. To ale není zcela pravda a rozhodně nám to nepomáhá při včasné diagnostice a následné reedukaci. Pro dítě je velmi důležité objevit konkrétní poruchu dříve, než se u dítěte objeví neúspěch. Nejdůležitější je tedy včasná diagnostika.

První výzkumy, které byly zaměřené na diagnostiku předškolních dětí byly prováděny již v 70. letech 20. století. Marta Dencla například v roce 1972 zjistila, že důležitým faktorem, který nám může u předškolního dítěte poukázat na možnou poruchu, je rychlé a automatické pojmenovávání předmětů. O deset let později označili Bradley a Bryant za důležitý faktor schopnost rýmování a rozpoznávání první hlásky ve slově. Důležitou informací je také to, že na připravenost na čtení má vliv vývoj fonologické přípravy. (Matějček, 1995)

Na začátku 21. století zase autoři předpokládají, že na schopnost číst a psát má velký vliv porucha řeči. Tyto obtíže však nijak nesouvisí s inteligencí. A u některých dětí je také problém s poruchou koncentrace pozornosti.

Zájem o včasné podchycení specifických vývojových poruch učení přispěl k vytvoření termínu „dítě s rizikem dyslexie“. Vznikají metody zachytu dětí, které budou mít pravděpodobně specifické obtíže při nabývání dovedností čtení a psaní. (Kucharská, 1997, 2000). Při diagnostice dětí v předškolním věku bychom měli respektovat tři roviny zkoumání:

- Biologická oblast

Jde především o genetické zatížení specifickou poruchou v rodině. Pokud rodiče či někdo jiný z příbuzných trpí nějakou poruchou, je velmi pravděpodobné, že jí dítě podědilo. Dále se dá zjišťovat, zda byly nějaké potíže v těhotenství nebo při porodu a zda dítě nemělo v průběhu života nějaké zdravotní potíže (např. časté záněty středního ucha).

- Kognitivní oblast

V této oblasti zjišťujeme deficity ve vývoji motoriky (lezení, chůze, běh), zda nemělo dítě opožděný vývoj řeči, jakou má krátkodobou paměť a zda netrpí potížemi při opakování bezesmyslných slov.

- Behaviorální oblast (chování)

V oblasti chování je důležité sledovat, zda dítě netrpí častou podrážděností, v důsledku častého překonávání potíží, zda je schopné se soustředit a jestli se nevyhýbá některým konkrétním aktivitám.

Cílem diagnostiky dětí v předškolním věku není konkrétní stanovení diagnózy. Jde pouze o včasné určení možnosti některých potíží v budoucí výuce a stanovení určitých individuálních úkolů, které mají za úkol u dítěte nějakou konkrétní oblast rozvinout.

Z pedagogické praxe je zjištěno, že je velmi dobré věnovat se vývoji dětí již v předškolním věku a nečekat až na konkrétní problém v 1. třídě. Je potřeba cvičit paměť. K tomu účelu můžeme používat třeba opakování vět, do kterých neustále přidáváme slova a tím se zvětšuje jejich rozsah. S dětmi v předškolním věku, u kterých je zjištěno, že mohou mít v budoucnu některé potíže, můžeme trénovat také fonemické uvědomění si, jak se dělí slova na slabiky, určovat první a poslední hlásku ve slově nebo spojovat obrázek s konkrétním písmenem.

Všechny metody, které potřebujeme pro přípravu problémových dětí na školu jsou obsaženy v Metodě dobrého startu.

6.1 Metoda dobrého startu (MDS)

Tato metoda byla vypracována v šedesátých letech podle vzoru z Francie. Českou verzi zpracovala Jana Swierkoszová. MDS sleduje rozvoj psychomotoriky ve spojení se sférou emocionálně motivační a sociální, a také přispívá k rozvoji řeči. Tato

metoda patří mezi metody psychomotoricko-rehabilitační, což znamená, že u dětí s poruchami zpravují všechny nepravidelně se rozvíjející funkce.

Metoda je zpracována do 25 lekcí, z nichž každá obsahuje dostatečný výběr modelových situací, respektuje každé dítě jako individualitu a nezapomíná ani na možnosti učitele.

Kromě nápravy vývoje a prevence poruch má MDS také své diagnostické pojetí. Učitel může při analýze chyb u dítěte lehce zjistit konkrétní vývojové opoždění dané funkce a rozsah poruchy, ale i pokrok, které dítě udělalo.

Jak jsem již řekla, MDS je metodou stimulační a rehabilitační. V podstatě je to metoda akusticko-opticko-motorická. Všechny tři složky v ní hrají důležitou roli:

- *složka zraková* – rozlišuje grafické tvary
- *složka pohybová* – provádí gesta, která ilustrují grafické znaky a mají být v souladu s rytmem písničky
- *složka sluchová* – vnímá rytmus písničky

V praxi se tato metoda osvědčila hlavně jako vstupní etapa výuky čtení a psaní. Jejím základem je píseň, od které se odvíjí vyprávěný příběh, pohyb a grafický vzor (znak každé písně). Důležité je, aby dítě kladlo důraz na vnímání vlastního těla. Hlavním cílem této metody je zdokonalit a vyhranit lateralizaci a zlepšit orientaci v tělesném schématu a prostoru.

Kromě využití jako vstupní etapy při výuce čtení a psaní se dá MDS použít právě pro děti s diagnostikovanou SPU, může být součástí IVP.

Celý soubor s názvem Metoda dobrého startu obsahuje metodickou příručku, pracovní listy a CD s hudebním doprovodem.

Každá z 25 lekcí má stejnou strukturu, která se musí dodržovat. Po zahájení se posilují jazykové kompetence a komunikační dovednosti. Následují specifická cvičení, při kterých se rozvíjí zraková a sluchová percepce, pravolevá a prostorová orientace. Na konci je do lekce začleněna pohybová výchova, cvičení pohybově akustická (píseň-pohyb) a cvičení pohybově akusticko optická (píseň-pohyb-grafický vzor).

7 Hodnocení a klasifikace žáků s SPU

Úkolem každého hodnocení je zjišťovat, na jaké úrovni je žák v daném období. Nesmíme zapomínat na to, že hodnocení postihuje celou osobnost dítěte a mělo by být směřováno na jeho kladné rysy. Probíhá dlouhodobě a jednou z mnoha jeho forem je klasifikace. Dalšími možnostmi hodnocení je například pochvala, odměna, vytyčení chyby a trest. Celé hodnocení má mimo jiné funkci motivační, kontrolní, výchovnou a diagnostickou. (Zelinková, 2003)

Každý učitel si musí uvědomit, že každé hodnocení nějakým způsobem ovlivňuje další práci dítěte. Pokud bude žák neustále dostávat známku nedostatečnou, způsobí to u něj spíše rezignaci a naprostou ztrátu motivace. Naopak zase příliš snadné neustálé získávání jedniček bez jakékoliv námahy, také způsobuje ztrátu motivace a snahy.

7.1 Vývoj hodnocení žáků s SPU

Protože hodnocení a klasifikace žáků s SPU může velmi ovlivnit jejich následný vývoj, byl v 70. letech 20. století vypracován systém *slovního hodnocení*. Směrnici MŠMK z roku 1972 bylo v článku 3 uvedeno, že žáci, kteří se účastní pobytu ve specializované třídě, jsou hodnoceni slovně a jedno klasifikační období před odchodem ze třídy, budou hodnoceni číselně.

Při hodnocení byla již v té době brána v potaz konkrétní porucha a u dítěte se hodnotila hlavně úroveň vědomostí, schopnost vyjadřování a aplikování poznatků v životě. V jednotlivých předmětech byly určeny kritéria pro konkrétní hodnocení předmětu. Samozřejmě s tím spojené bylo i vydání speciálních vysvědčení, do kterých mohl učitel vypisovat konkrétní slovní hodnocení.

Olga Zelinková (2003) uvádí jako další dokument, který určoval hodnocení žáků s SPU, Metodický návod pro hodnocení a klasifikaci z roku 1986. Jeho součástí byla mimo jiné stručná charakteristika poruch učení a chování, postup při jejich hodnocení a způsob, jak vědomosti žáků zjišťovat. V tomto duchu dále vznikaly dokumenty, které určovaly způsob hodnocení a klasifikace žáků s SPU.

7.2 Současné hodnocení žáků s SPU

Vyhláška MŠMT č.48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky nám dává možnost využívat u dětí s SPU slovní hodnocení. To popisuje, co dítě zvládlo za konkrétní časový úsek a co nového se naučilo, ale také co mu dělá potíže. Celkově nás tedy informuje slovním způsobem o tom, jakých vědomostí a dovedností žák dosáhl.

Mezi základní obecné zásady při hodnocení žáka s SPU patří:

- Vhodně vysvětlit ostatním dětem ve třídě, proč má jedno dítě jiné hodnocení než zbytek třídy a proč k němu celkově já (jako učitel) přistupuji jinak než k ostatním.
- Musím dát dítěti s jakoukoliv poruchou možnost zažít si pocit úspěchu.
- Neustále je potřeba dítě chválit za snahu.
- Při hodnocení by měl učitel znát příznaky poruchy.
- Důležitá je také motivační složka hodnocení, proto by měl učitel hodnotit pouze jevy, které dítě zvládlo.
- Při hodnocení by se mělo používat i jiných forem než jen písemné (třeba bodování).
- Speciální hodnocení je potřeba provádět ve všech předmětech, ve kterých by se porucha mohla projevit.

Nesmíme také zapomínat na to, že hodnocení u těchto dětí může ovlivnit celkový další vývoj dítěte.

8 Integrace žáků s SPU

Pedagogický slovník (2008) definuje pojem integrace jako *přístup a způsob zapojení žáků se zvláštními vzdělávacími potřebami do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol*. V přeneseném slova smyslu tedy mohu říci, že integrace znamená vyučování všech žáků v běžných třídách základních škol, které odpovídají věku dítěte. Podstatou tohoto způsobu vzdělávání je společný život a učení handicapovaných dětí a běžné populace.

Integrace žáků s SPU znamená především snahu najít a uplatnit takové postupy školního vzdělávání, které by odpovídaly náročností schopnostem dítěte. Pokud dítěti s poruchou učení či chování vytvoříme vhodné podmínky a metody vzdělání, je schopné podávat dobré výkony.

Podmínky a formy integrovaného vzdělávání kontroluje a řeší *Vyhláška č.73/2005 Sb. O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*.

8.1 Výhody integrace žáků s SPU

Obrovskou výhodou tohoto způsobu vzdělávání dětí s poruchou je, že se tímto způsobem připravují na dospělý život v běžném prostředí (mezi běžnou populací) a dospívají mezi svými vrstevníky, se kterými navazují přátelské vztahy. Žák získává kvalitnější vzdělávání díky vyšším nárokům v klasické třídě. Dítě má v běžné třídě možnost využívat speciální pomůcky a je mu věnován individuální přístup (podrobnému popisu IVP věnuji další kapitolu).

Integrovaným žákům s SPU by měla být poskytována speciální péče – reedukace. Celá náprava musí probíhat na základě IVP a měla by být poskytnuta vyškoleným pedagogem mimo běžnou vyučovací dobu. Žák by měl mít možnost pracovat podle svého tempa a učitel má hledat úroveň, ve které je dítě schopné se učit.

Hodnocení integrovaného žáka by mělo probíhat v souladu s *Metodickým pokynem MŠMT ČR č.j. 13 711/2001-24, čl.V*. Hlavní důraz se klade na motivační

složku hodnocení, a tudíž je potřeba hodnotit hlavně to, co žák zvládl. Doporučovaným způsobem klasifikace je slovní hodnocení, o které musí zažádat zákonný zástupce dítěte přímo u ředitele školy.

Specifická porucha u některých dětí může být natolik obtížná, že je potřeba kromě individuálního přístupu také přítomnost osobního asistenta. Toho může ředitel školy přijmout na základě doporučení z odborného pracoviště (PPP). Asistent pracuje na základě daných pokynů třídního učitele, musí být seznámen se všemi informacemi, týkajícími se dítěte a jeho rodiny. Nemusí mít pedagogické vzdělání, jedinou podmínkou je dokončené středoškolské vzdělání.

8.2 Podmínky integrace žáka s SPU

Žák s SPU může být integrován do běžné třídy základní školy na základě odborného posudku z PPP (resp.SPC), popř. DYS centra. O konkrétní vyšetření musí zažádat rodiče (zákonní zástupci). Pokud rodiče žádají o vyšetření společně se školou, je potřeba, aby škola zaslala do PPP (SPC) vyplněný dotazník – Sdělení školy o dítěti. Výstupní zprávu předá PPP (SPC) zákonnému zástupci, který by měl informovat školu (třídního učitele) o výsledku vyšetření.

Pokud ze zprávy vyplývá, že má dítě nárok na integraci, musí škola (resp. učitel, který předmět vyučuje, spolu s učitelem, který provádí reedukaci) připravit individuální vzdělávací program. Vyšetření v PPP se musí provádět každý rok, delší dobu platnosti zpráva nemá. V IVP by měly být vypsány závěry z PPP a popsány metody a způsoby práce s dítětem (např. pomůcky). Hotový IVP musí být předložen rodičům a žákovi, kteří ho musí podepsat.

Nejdůležitější je, že diagnóza nějaké konkrétní SPU nedává dítěti právo na to, aby ve škole nic nedělalo. IVP mu má pouze pomoci v překonávání poruchy a integraci do běžné třídy se má dítě cítit jako normální žák. Pokud integrovaný žák dělá ve škole problémy a nechce spolupracovat, má škola nárok na odstoupení od IVP a přejít ke klasické formě výuky.

9 Individuální vzdělávací program (IVP)

Individuální vzdělávací program je závazný pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, pracovníkem provádějícím reedukaci, vedením školy, žákem a jeho rodiči (zákonnými zástupci), pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálněpedagogického centra. (Zelinková, 2001, s.172)

Hlavní význam IVP je, že umožňuje dítěti pracovat podle svých schopností. Nebere se ohled na učební osnovy a dítě pracuje podle svého tempa, čímž není zbytečně stresováno tím, že by bylo porovnáváno s ostatními dětmi. Pro učitele je důležitým ukazatelem individuálního hodnocení a výběru vyučovacích metod. Do přípravy IVP se musí zapojit i rodiče, čímž také přebírají určitou zodpovědnost za práci dítěte. Dítě samotné se musí aktivně účastnit na vlastní reedukační činnosti.

9.1 IVP v zahraničí

Ve všech vyspělých zahraničních zemích tvoří učitelé nějaké výukové plány. Je samozřejmostí, že se v každé státu liší jejich struktura a obsah. Mnohdy se liší i v rámci jednoho státu. Cíl ovšem musí mít všechny IVP stejný a to, aby byl program použitelný v konkrétní výuce.

Olga Zelinková (2001) dělí 2 směry tvorby IVP.

- V jednom vytváří programy odborníci z různých profesí. Ti do něj musí zahrnout především míru postižení dítěte a jeho rozumové a osobnostní charakteristiky. Na základě těchto informací vytvoří všeobecný posudek dítěte, což učitelé v praxi neradi používají. Takto stanovený IVP je totiž příliš náročný na použití (časově i obsahově). Je vhodný spíše pro stanovení množství finančních prostředků, které škola má získat pro individuální výuku konkrétního žáka.

- V druhém směru si IVP vytváří učitel sám. Samozřejmě, že musí vycházet z diagnostik odborníků, ale může si vytvořit plán podle aktuální potřeby dítěte.

V USA například stanovuje zákon z roku 1977 o vzdělávání pro všechny handicapované děti jako základní podmínku právě vytvoření IVP. Podle zákona pak musí IVP obsahovat informace o úrovni vzdělanosti dítěte, konkrétní cíle vzdělání pro daný školní rok, předpokládanou dobu trvání reedukace a jasné metody a postupy při nápravě poruchy.

V Holandsku se IVP používá od roku 1980 ve dvou směrech. Zprvé samozřejmě k vytváření plánu pro výuku konkrétního dítěte a zadruhé ke zvýšení odborné úrovně dítěte. Ve Švédsku se pak na tvorbě IVP podílí speciální komise, která je složená z ředitele školy, školního psychologa, speciálního pedagoga, třídního učitele a například školního lékaře.

9.2 Tvorba a obsah IVP

Tvorba IVP je ve své podstatě kolektivní prací. Podílí se na ní tým ve složení: třídní učitel, výchovný poradce, rodiče a případně jiný vyučující, který učí žáka v některém předmětu a v neposlední řadě i dítě samotné. Pokud bychom totiž dítě z tvorby vynechali, mohlo by se nám stát, že by se všichni snažili o nápravu, ale dítě by se chovalo, jako kdyby se ho nic z toho netýkalo.

Celá tvorba vychází z diagnostiky, která je poslána z odborného pracoviště (PPP, SPC, DYS centrum). V této diagnostice jsou uvedeny informace o dítěti a jeho poruchách. Může také vycházet z doporučení dětského praktického lékaře či jiného odborného lékaře, ale hlavně musí být vytvořen v souladu se Školním vzdělávacím programem.

Výchovný poradce je pak zodpovědný za celý reedukační proces a musí shromažďovat veškeré informace a podklady k IVP, které musí archivovat. Celý plán musí být vypracován nejdéle měsíc od doporučení z poradenského pracoviště a každý

učitel konkrétního předmětu v něm musí stanovit svůj vzdělávací cíl a metodický postup.

Při tvorbě IVP by učitel neměl zapomenout na stanovení cílů vzdálených a dlouhodobých. U vzdálených cílů si stanoví požadavky, které by měl žák splnit při přechodu na další vzdělávací stupeň. U dlouhodobých cílů pak jde o to, co se má žák naučit během konkrétního ročníku. Proto je nutné, aby IVP vytvářela škola sama a ne pracovník PPP (ten pouze diagnostikuje poruchu a určí možnosti nápravy). Důležité jsou také cíle krátkodobé, ve kterých je stanoveno, co se má žák naučit během nejbližší doby (naučit se vyjmenovaná slova po B, vyvodit malou násobilku).

Po stanovení cílů musíme určit jednotlivé kroky (postup), kterými budeme nápravu provádět. Například u grafomotoriky můžeme každý den chtít s dítětem provádět uvolňovací cvičení a v hodinách čtení automatizovat čtení slabik. Nesmíme zapomínat na určení metod a materiálů (pomůcek), které budeme při výuce potřebovat. Konkrétní pomůcky nám může doporučit PPP.

Celý IVP je potřeba vypracovat písemně, aby ho mohl mít kdokoliv z účastníků procesu neustále k dispozici. Nejedná se samozřejmě o složitou slohovou práci, ale je nutné najít kompromis a celý program sepsat.

9.3 Schéma pro vytvoření IVP

Uvádím schéma, které používá ve své knize Václav Mertin (1995). Ne všechny body se musí nutně v IVP objevit.

1. Jméno žáka:
2. Datum narození:
3. Třída:
4. Základní údaje o žákovi, podstatné pro řešení problému:

V tomto bodu je nutné uvést opravdu pouze základní údaje, které jsou potřebné pro konkrétní nápravu problému.

5. Závěry a doporučení odborného pracoviště:

Jednou z možností vyplnění tohoto bodu je přiložení výstupní zprávy z PPP.

6. Pedagogická diagnóza učitele, rozbor prací žáka:

7. Konkrétní úkoly v jednotlivých oblastech vzdělávání:

V tomto bodu velmi záleží na zkušenostech konkrétního učitele.

8. Pomůcky:

Seznam pomůcek může být průběžně doplňován.

9. Způsob hodnocení a klasifikace:

10. Organizace péče:

11. Požadovaná částka na pomůcky a výplatu odborníků, kteří s dítětem pracují:

Tento bod je důležitou informací pro ředitele školy, který má za úkol sehnat potřebné finance pro výuku dítěte.

12. Spolupráce s rodiči:

13. Podíl postiženého žáka:

Stejně jako u spolupráce rodičů na tvorbě IVP, je u dítěte nutný pocit spoluzodpovědnosti na nápravných úkolech.

14. Informace dalším učitelům:

15. Případná lékařská vyšetření:

16. Kontrola:

Tento bod napomáhá učiteli v kontrole, zda je možné v dané metodě pokračovat i v dalším období, nebo bude potřeba vymyslet jiný způsob nápravy.

17. Podpisy:

10 ADHD – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou

Za specifickou poruchu chování můžeme označit také ADHD, jejíž zkratka ADHD pochází z anglického názvu Attention Deficit Hyperactivity Disorder a v překladu do češtiny to znamená porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou. Můžeme jí dělit do 3 podskupin:

- *Prostá porucha pozornosti (ADD)* – děti s touto poruchou mají problém s udržení pozornosti během vyučovacího procesu.
- *Hyperaktivita a impulzivita*
- *Spojení poruchy pozornosti s hyperaktivitou a impulzivitou*

Dále se dá rozdělit hyperaktivita s agresivitou nebo bez ní a tzv. opoziční chování (ODD), což je důležité především pro učitele, který musí zcela jinak přistupovat k dítěti, které je hyperaktivní a impulzivní, a k dítěti, které je hyperaktivní a zároveň agresivní (čímž ohrožuje ostatní děti ve třídě).

Podle průzkumů předpokládáme, že 20-40% dětí s ADHD trpí také některou ze SPU, nejčastěji ve čtení, psaní a matematice. Souvislost je pochopitelná v momentě, kdy si uvědomíme symptomy hyperaktivní poruchy, které předpokládají možné ovlivnění kognitivních funkcí, stejně jako u SPU.

10.1 Definice ADHD

Jde o neurovývojovou poruchu, která je charakteristická, jak jsem již říkala, hlavně poruchou pozornosti, impulzivitou a hyperaktivitou. Konkrétní příznaky můžeme u dítěte zpozorovat již v raném dětství. Průzkumy ukazují, že u poloviny takto postižených dětí všechny symptomy v dospělosti téměř vymizí. Velkou zajímavostí je, že toto onemocnění se 3-5krát častěji vyskytuje u chlapců než u dívek.

Dříve se u nás pro toto onemocnění používalo označení LDE (lehká dětská encefalopatie) nebo LMD (lehká mozková dysfunkce). Z dnešního vědeckého hlediska je ale toto označení chybné. Používáme tedy zkratku ADHD a podle evropské

Mezinárodní klasifikace nemocí definujeme pod touto zkratkou dvě poruchy: **porucha aktivity a pozornosti a hyperkinetická porucha chování**.

10.2 Příčiny ADHD

Jako jedny z možných příčin se uvádí ty *biologické*. Svou důležitou roli v tom hraje *genetika*. U rodičů trpících poruchou hyperaktivity a pozornosti je z 50% možné, že se jim narodí dítě se stejnou poruchou. Většinou se dědí ze strany otce. Co přímo dítě podědí, vědci zatím nezjistili, ale předpokládá se, že jde o změny ve struktuře a fungování mozku.

Psychologové naopak předpokládají příčiny ADHD ve spojení dispozice a výchovy v rodině. Pokud se rodič k dítěti chová nepřiměřeně a neumí řešit daný problém, znemožňuje dítěti možnost utvářet si správné vzory chování.

Jako asi nejpravděpodobnější příčina ADHD se uvádí *mozková dysfunkce*, při které je určitým způsobem narušena funkce neurotransmiterů v mozku (přenašeče signálů mezi neurony). Využitím konkrétních léků se dá tato funkce posílit, a tím se dá porucha potlačit. (Zelinková, 2003; Train, 1997)

10.3 Projevy ADHD

Jak jsem již na začátku kapitoly uvedla, třemi základními projevy ADHD je *porucha pozornosti, impulzivita a hyperaktivita*. Velkým problémem u dětí s touto poruchou je antisociální chování – děti špatně navazují kontakty se spolužáky, mají snížené výkony ve škole a jsou agresivní. Žák s touto diagnózou velmi často není schopný podřídit autoritě učitele a nedodržuje stanovená pravidla.

Porucha pozornosti se projevuje tím, že má dítě velký problém se soustředěním a často se rozptýlí (pohledem z okna, nepořádkem na stole). Pracuje rychle, ale také pouze povrchně, nekontroluje si po sobě práci (velká chybovost). Ovšem školní výkon není pouze špatný (nedostatečný), je spíše velmi nevyrovnaný. Často také nechodí příliš upravené, pozornost na jejich zevnějšek je nezajímá. Při kontaktu s dospělou osobou se

tyto děti špatně soustředí a nevnímají konkrétní informace, které si měly z rozhovoru odnést.

Impulzivita u dětí s touto poruchou znamená, že dělají věci ve chvíli, kdy je zrovna napadnou. Vše chtějí mít a dělat hned, při vyučování vykřikují a ruší hodinu. Zbrkle se pouští do všemožných aktivit, což může mít za následek častý úraz.

Hyperaktivita u dítěte se projevuje nápadnou pohyblivostí a neklidem. Dítě nedokáže delší dobu sedět na jednom místě (v lavici), proto se během vyučování pohybuje po třídě a bývá dost hlučné, čímž ruší spolužáky. Nepomáhá u nich opakované napomínání ani poznámky v žákovské knížce. Problémy mají všude, ne jen ve škole.

Rozdíly nacházíme mezi diagnózou ADHD a pouhou ADD. Děti s ADHD nejsou schopné udržet pozornost celkově, kdežto děti s ADD neumí zaměřit svou pozornost na určitou konkrétní činnost.

Dítě s ADHD spojeným s agresivitou se velmi často musí léčit také medikamenty a při jeho léčbě je potřeba spolupráce mnoha odborníků. Žáci s touto diagnózou se mnohdy velmi blíží tzv. *opozičnímu chování*. V tomto případě jde o poruchu, u které je typickým znakem extrémní fyzická agresivita. Dítě s touto poruchou nikdy nevidí chybu ve svém chování, ale pokaždé na straně druhých.

10.4 Diagnostika ADHD

Faktem je, že 6 – 9% školních dětí v dnešní době trpí poruchou ADHD. Veřejnost bohužel toto onemocnění pokládá za nevychovanost dětí a ne za konkrétní poruchu. ADHD přitom patří k nejčastějším příčinám psychiatrického vyšetření a následné léčby u malých dětí.

Konkrétní diagnózu ADHD není snadné určit, protože je závislá na mnoha faktorech, které spolu souvisí. Osoba pověřená diagnostikou dítěte musí vycházet z vyšetření dítěte (psychického a fyzického) a z informací od osob, které s dítětem přichází do každodenního styku (rodiče, učitel).

Konkrétní kritéria pro diagnostikování ADHD jsou v naší literatuře klasifikována v Mezinárodní klasifikaci nemocí v kapitole Hyperkinetické poruchy. Příznaky jsou zde rozděleny do tří kategorií (vypsány v podkapitole 10.3.). O poruše

může odborník hovořit pouze v případě, že dítě projevuje minimálně 6 příznaků v průběhu alespoň 6 měsíců, a to v takové intenzitě, že už je to neúnosné pro vývojový stupeň dítěte. Musí také projevovat tyto poruchy na více než jednom místě, ve kterém se pohybuje (škola, domácnost, kroužky).

Z diagnostiky nám pak může vyjít jeden ze tří možných typů ADHD:

- *Typ převážně nepozorný* – splňuje 6 a více příznaků nepozornosti, ale méně než 6 příznaků impulzivity a tyto příznaky u něj přetrvávají alespoň 6 měsíců. Tento typ poruchy nazýváme ADD (porucha pozornosti).
- *Typ převážně hyperaktivní-impulzivní* – splňuje 6 a více příznaků hyperaktivity-impulzivity, ale méně než 6 příznaků nepozornosti po dobu alespoň 6 měsíců.
- *Kombinovaný typ* – posledním typem ADHD je typ, u kterého dítě splňuje 6 a více příznaků nepozornosti a 6 a více příznaků hyperaktivity-impulzivity po dobu alespoň 6 měsíců. Tento typ bývá nejčastěji diagnostikován u dospívajících dětí.

10.5 Reedukace ADHD

Základem správné reedukace je rozbor informací, které o dítěti s touto poruchou máme. Vycházíme z diagnostiky dítěte, z rozhovoru s rodiči, učiteli a ostatními dětmi, které se s dítětem setkávají. Na začátku se musíme pokusit o změnu podmínek, ve kterých dítě žije. Zrušíme tak alespoň minimálně negativní podněty, které mohou být spouštěcími mechanismy celé poruchy.

Celého reedukačního procesu se tedy účastní 3 skupiny – dospělí (rodiče, učitelé), vrstevníci (spolužáci) a samozřejmě dítě samo. Nemůžeme provádět nápravu pouze dítěte, protože jeho chování je výsledkem dosavadní výchovy a odpovědí na podněty z prostředí. Měli bychom se pokusit vytvořit prostředí, které bude podněcovat dítě k vytváření nových způsobů chování.

10.5.1 Základní postupy a cíle reedukace

Aby měla reedukace poruchy ADHD správnou funkci, musíme volit správné postupy a cíle. Mezi ně patří podle Zelinkové (2003) hlavně pozitivní posilování spolu s mírnými tresty, které musí následovat okamžitě po splnění úkolu. Musíme dítěti dávat častou zpětnou vazbu, která ho informuje o kvalitě jeho výkonu a povzbudí ho do dalšího. Pokud dávám dítěti zpětnou vazbu v důsledku nějaké chyby, musím mu okamžitě vysvětlit, jak mělo konkrétní úkol splnit správně a jak se může příště chyby vyvarovat.

K dítěti s poruchou chování se musíme chovat mnohem klidněji než k ostatním zdravým dětem. Upozornit ho na chybu musíme klidným hlasem, nejlépe rozhovorem z očí do očí. Pokud možno by mělo dítě sedět co nejbližší učiteli, nikdy ho nesmíme odsunovat na konec třídy (do poslední lavice).

Úkoly, které budeme dítěti v průběhu nápravy zadávat, by měly být jednoduché, krátké a pro dítě splnitelné. Pokud jde o složitější úkoly, tak je dítěti učitel zadává postupně po částech. Po zadání úkolu musí mít dítě podmínky pro jeho klidné zpracování.

V žádném případě s tímto dítětem nediskutujeme o vhodnosti jeho chování. Musíme jasně stanovit pravidla, která po dítěti striktně vyžadujeme. Spolužákům musíme jasnou formou vysvětlit, o jakou poruchu u dítěte jde, proč se k němu chováme, jak se chováme. Musíme se snažit, aby bylo součástí celého kolektivu.

U žáka s ADHD se nejčastěji používá globální styl učení, kdy vnímá hlavně celek. V momentě, kdy se toto dítě zaměřuje na detaily, musí to být na základě charakteristiky, která ho zaujme. Při výuce vycházíme z toho, co dítě o problému již ví a o tom musíme nejprve mluvit. Až poté zadáváme konkrétní úkoly, ty dítě získává různými cestami, ale při tom musí mít stanoveny jasné mantinely.

Pomůcky a upravenost třídy jsou také důležitými prvky reedukace. Přílišné množství pomůcek a podnětů může dítě rozptylovat, proto je potřeba jejich počet eliminovat.

Důležitou formou je nácvik metakognitivní strategie, kdy se dítě učí řídit sebe samo, pozorovat své pracovní postupy a sebehodnotit se. Toto je velmi těžké pro zdravé jedince, natož pro děti s touto poruchou, ovšem o to víc nás i malý pokrok potěší.

Reedukaci v tomto případě neprovádíme jen ve škole, ale je potřeba také pomoc ze strany rodičů, kteří musí dětem vytvořit pravidelný denní režim, zajistit jim dostatek spánku, zdravou stravu a pravidelnou přípravu na vše.

V dnešní době se nejčastěji kombinuje léčba medikamenty s různými druhy terapie. Léky ovšem mají i vedlejší účinky (nechutenství, problémy se spánkem). Nejdůležitějším však v tomto případě je zachovat si optimismus v průběhu celé reedukace.

PRAKTICKÁ ČÁST

11 Vymezení výzkumného úkolu

11.1 Cíl

Za cíl praktické části diplomové práce jsem si dala prozkoumat problematiku specifických poruch učení na 1.stupni ZŠ, konkrétně ve třetí a čtvrté třídě. Zjišťovala jsem, kolik dětí z těchto tříd je ohroženo některou ze specifických poruch učení. V případě odhalení některých nedostatků u konkrétního dítěte, bych byla ráda, kdyby proběhla užší spolupráce mezi rodiči, školou a PPP (pokud tomu tak, do té doby, ještě nebylo).

Výzkumným úkolem jsem chtěla zjistit psychickou vybavenost dětí a jejich celkovou úroveň schopností v českém jazyce tím, že jsem sledovala jednotlivé základní funkce – sluchové vnímání, zrakové vnímání a úroveň čtenářských schopností.

U sluchového vnímání jsem zjišťovala především schopnost správné sluchové analýzy a syntézy, kterou mají děti v tomto věku zcela umět. U zdravých dětí by měl být vývoj této funkce dokončen před nástupem do školy.

Schopnost zrakového vnímání jsem pozorovala zrakovou diferenciací různých /stejných písmen a opět analýzou a syntézou, kdy je potřeba, aby děti vnímaly slovo jako celek (globálně).

K zjištění úrovně čtenářských dovedností jsem použila učební pomůcky od PhDr. Rudolfa Šupa (2005), které přímo poukázaly na kvalitu čtenářských návyků a dovedností u dětí, schopnost porozumět čtenému textu.

Závěr praktické části diplomové práce, jsem provedla kvalitativně. Věnuji se kasuistice 3 žáků, jejichž výsledky testů nejvíce poukazovaly na nějaký problém.

Záměrem tohoto výzkumu bylo prokázat, že specifickými poruchami učení trpí procentuelně více chlapců než dívek.

11.2 Metody výzkumu

Jak jsem již uvedla v předchozí kapitole, budu používat následující výzkumné metody:

- a) Metoda sluchové analýzy a syntézy
- b) Metoda zrakové diferenciaci a analýzy/syntézy
- c) Metoda zjištění úrovně čtenářských dovedností

Nesmím ovšem zapomenout na metodu rozhovoru a pozorování, které jsem využívala během celého výzkumu.

a) Metoda sluchové analýzy a syntézy

V první části výzkumu jsem použila test sluchové analýzy a syntézy podle Zelinkové (2003), která postupuje od analýzy vět na slova, slov na slabiky a posléze k hláskové stavbě slov, ze kterých vytváří slova nová. Děti nejprve určují pořadí slov ve větě (např.: U: Zítřa pojedeme na výlet. – Urči třetí slovo). Poté určují stejné slabiky ve slově (např.: U: zahrada – podatelná = DA) a tvoří slova z hlásek a vytvářejí nová slova tím, že zamění nebo zpřehází slabiky (např.: tabo – bota, lenoko – koleno). Na závěr plnily děti nejtěžší úkoly, a to rozklad slov na hlásky, při kterém musíme postupovat od nejlehčího k nejtěžšímu (jednoslabičná slova až víceslabičná slova, která začínají předponou nejneobvyklejší), a také vytvářely nová slova přidáváním, odebíráním či měněním některých hlásek ve slovech (mrak-drak, hlad-chlad).

b) Metoda zrakové diferenciaci a analýzy/syntézy

V druhé části výzkumu k zjištění zrakové diferenciaci jsem použila testy, kdy děti nejprve označovaly konkrétní písmena z řady – např.: l – m k l j h d f l p o l l g r l k i ...

Dalším úkolem bylo podtrhávat písmena, která jsou stejná jako písmeno, které je na začátku celé řady – např.: k l j h k k t d k h k k f l k t k apod.

U mladších dětí se v tomto případě používají různé obrázky, které se od sebe nějakým způsobem odlišují a děti je mají rozlišit a říci, jaký je mezi nimi rozdíl.

Zrakovou analýzu a syntézu jsem zjišťovala úkoly, kdy děti skládaly slova z nastříhaných částí. Cílem této metody je vnímání slova globálně (ne po jednotlivých částech, písmenech). Jednotlivá slova jsem dětem nastříhala a ony měly za úkol je správně poskládat.

c) Metoda zjištění úrovně čtenářských dovedností

V poslední části výzkumu jsem se zaměřila na úroveň čtenářských dovedností. Pro toto zjišťování jsem použila učební materiály Rudolfa Šupa, s nimiž jsem se seznámila během mé pedagogické praxe (souvislá pedagogická praxe a asistence učitele). Tato příručka je určena jako žákovská učební pomůcka pro rozvíjení čtení s porozuměním a zjišťování jeho úrovně. Dětem jsem z ní vybrala jeden konkrétní text, který měly zpracovat. Nerozlišovala jsem při tom jednotlivé ročníky, text jsou schopni zpracovat žáci jak třetích, tak čtvrtých tříd. Konkrétní podoba textu viz kapitola 13.3..

Výsledky všech testů jsem průběžně zaznamenávala do tabulek.

Během celého výzkumu jsem kromě těchto tří metod používala také metodu rozhovoru a pozorování. *Rozhovor* jsem používala především na začátku celého výzkumu, kdy jsem si s dětmi povídala o tom, že toto testování nijak nezasáhne do jejich klasifikace, a že se tedy nemusí ničeho bát. Další rozhovory pak probíhaly při zjišťování konkrétních informací u 3 dětí, které jsem zpracovala podrobněji v kasuistice (dítě, učitel). *Pozorování* je vlastně využíváno během celého výzkumu, kdy děti vyplňovaly testy a já sledovala jejich reakce a plnění konkrétních zadaných úkolů.

12 Popis výzkumného vzorku

Když jsem začala psát teoretickou část své diplomové práce, přemýšlela jsem nad tím, jak nejefektivněji využít praktickou část této problematiky. Vzhledem k tomu, že jsem v průběhu tohoto školního roku (2011/2012) začala pracovat jako asistentka učitele v pražské ZŠ, rozhodla jsem se pro výzkum specifických poruch právě v této třídě. Abych měla porovnání s jinou třídou a větší počet dětí (výzkumného vzorku), přiřadila jsem do výzkumu ještě třetí třídu, se kterou chodíme společně na plavání a děti se tak mezi sebou lépe znají.

Pozitivem pro mě bylo to, že jsem s dětmi před vlastním výzkumem již nějaký čas pracovala, a tím pádem jsem již znala je i prostředí (rodinu), ze kterého pocházejí. Většina dětí již ve třídách diagnostikovaná je, ale přesto jsou zde děti, u kterých si rodiče nechtějí připustit nějaký problém. Proto jsem se chtěla pokusit děti alespoň takto diagnostikovat a zjistit, kde mají nějaké problémy.

Budova ZŠ byla postavena roku 1898, je velmi dobře vybavena (ateliér, tělocvična, hřiště, aula, počítačová místnost, jídelna...). Kolektiv pedagogů tvoří zkušený učitelé, 2 speciální pedagogové a 2 asistenti pedagoga. V současné době školu navštěvuje 220 žáků. Ve třídách je poměrně vysoké zastoupení cizinců a dětí s SPU. Spolupráce mezi rodiči a školou je na výborné úrovni.

Čtvrtá třída, ve které působím jako asistentka učitele, je tvořena 18 žáky s různými problémy (SPU, špatné sociální prostředí, cizinci, poruchy chování). Jejich počet a složení se v průběhu roku mění, jsou přijímáni žáci na přechodnou dobu (stěhování z různých částí republiky), nebo některé děti odchází do speciálních škol či se stěhují do zahraničí. Kolektiv 18 dětí ve třídě je složen z 13 chlapců a 5 dívek.

Třetí třída o něco početnější, chodí sem 23 žáků, z toho 10 chlapců a 13 dívek. Zastoupení dětí s nějakou poruchou je zde nižší než ve čtvrté třídě, přesto se i zde některé najdou.

Děti z obou tříd (celkem 41 žáků) se znají vzhledem k společné docházce na plavání. Obě paní učitelky třídní znám z vyučovacích hodin (spolupráce tedy byla bezproblémová).

Po porovnání dosažených výsledků všech dětí jsem se zaměřila na kasuistiku 3 konkrétních dětí. Ve čtvrté třídě jsem vybrala Richarda, ve třetí třídě pak Jolanu a Vaška. Podrobně jsem zpracovala anamnézu, celkový náhled jejich obtíží, postoj rodiny k dítěti a jeho poruše, jak děti tráví volný čas, jak vnímá jejich potíže učitel a v neposlední řadě, jsem použila odborné vyšetření z PPP.

13 Vlastní zpracování výzkumu

Opět se vracím k myšlence z kapitoly 11.1., která stanovila za cíl celého výzkumného úkolu prokázat, že chlapci trpí specifickými poruchami učení více než dívky. Výsledky tohoto výzkumu by tuto myšlenku měly potvrdit.

Toto testování nebylo pro děti nic neznámého, protože se škola často účastní různých výzkumů a dotazování, děti tedy podobné testy znají a jsou na ně zvyklé. Přesto jsem musela děti nejprve na toto testování nějakým způsobem připravit. Vysvětlit jim, že nic z toho není na známky, nebudu to hodnotit jako úspěch či neúspěch. Chtěla jsem si pouze potvrdit mé domněnky u některých dětí. Ty diagnostikované se pouze potvrdily.

Výzkumné testy jsem nejprve provedla ve čtvrté třídě, kterou přeci jenom znám lépe. Tuto třídu jsem označila jako skupinu A, třetí třída pak je označena jako skupina B.

13.1 Zkouška sluchové analýzy a syntézy

U nás se nejčastěji k této diagnostice používá Matějčkova zkouška sluchové analýzy a syntézy, rozhodla jsem se proto využít zpracování tohoto testu podle Zelinkové (2003), která zde postupuje od analýzy vět na slova, slov na slabiky a posléze k hláskové stavbě slov, ze kterých vytváří slova nová.

Žáci zkoušku prováděli všichni najednou. Vytvořila jsem soubor několika úkolů, které jsem seřadila podle obtížnosti. Všechna slova, která jsem vybrala, děti znaly, pokud ne (cizinci), vysvětlila jsem jim je.

Děti měly nejprve určovat pořadí slov ve větě. Já jsem jim diktovala jednotlivé věty, ve kterých měly určit slovo, které je v konkrétním pořadí.

Věta	Analýza (určení slova v pořadí)	
Zítřka pojedeme na výlet.	třetí slovo	na
Petr si koupil svačinu.	druhé slovo	si
Kdy už půjdeme domů?	čtvrté slovo	domů
Včera večer jsem se díval na televizi.	sedmé slovo	televizi
Teta Marie přijede o prázdninách do Prahy.	páté slovo	prázdninách

Poté jsem přešli k analýze a syntéze slov na slabiky, při které děti určovaly stejné slabiky ve slově (zahrada-podatelna = DA) a tvořily nová slova (syntéza) tím, že zaměňovaly nebo zpřehazovaly slabiky ve slovech, která jsem jim diktovala. Pokud si někdo nebyl schopný diktované slovo představit tak, aby z něj vytvořil slovo jiné, mohl si toto slovo napsat na papír.

Diktovaná slova	Analýza stejné slabiky
zahrada, podatelna, dodavatel, porada	DA
železo, lepidlo, mile, Milena	LE
máma, marmeláda, rýma, pneumatika	MA
doprovod, prodavač, prohra, prosba	PRO
moře, řepa, koření, Neporyje	ŘE

Diktovaná slova	Syntéza nových slov
sek-pá	pásek
le-no-ko	koleno
tek-svá	svátek
ta-bo	bota
ze-ro-je	jezero
bu-ci-le	cibule
rie-te-ba	baterie
pe-ka-liš-pam	pampeliška
pří-na-klad	například
ne-ob-nej-vy-ší-klej	nejneobvyklejší

Na závěr děti plnily nejtěžší úkoly, a to rozklad slov na hlásky (analýza). Při tomto úkolu musíme postupovat od nejjednoduššího k nejtěžšímu (jednoslabičná slova až víceslabičná slova, která začínají předponou nejne-obvyklejší). Kromě syntézy hlásek ve slova, děti také vytvářely nová slova přidáváním, odebíráním či měněním některých hlásek ve slovech (např.: mrak-drak, hlad-chlad).

	analýza slova	syntéza slova
Jednoslabičné slovo tvořené uzavřenou slabikou	len	den
dvojslabičné slovo složené z otevřených slabik	noha	bota
trojslabičné slovo složené z otevřených slabik	poleno	železa
čtyřslabičné slovo složené z otevřených slabik	kupujeme	pečujeme
jednoslabičné slovo tvořené uzavřenou slabikou s více souhláskami	kluk	hrad
dvojslabičné slovo se dvěma souhláskami v jedné otevřené slabice	pluje	sluje
slovo se slabikotvorným r	cukr	pudding
víceslabičné slovo	porodnice	nemocnice
slovo začínající předponou nejne-	nejneradostnější	nejnebezpečnější

Tento úkol mohly děti plnit také písemně a to tak, že čarami rozdělily jednotlivá slova na hlásky. U mladších dětí bych musela přistoupit k individuálnímu přístupu zkoušení dětí.

Celkem děti splnily 19 úkolů na analýzu a 19 úkolů na syntézu. Všechny chyby jsem si posléze při opravování a vyhodnocování zaznamenala do přehledné tabulky.

Zkouška sluchové analýzy a syntézy ve skupině A		
jméno	chyby v analýze	chyby v syntéze
Max M.	3 chyby	3 chyby
Max V.	2 chyby	4 chyby
Anička	0 chyb	1 chyba
Bětko	0 chyb	0 chyb
Richard	8 chyb	4 chyby
Martin	6 chyb	4 chyby
Veronika	3 chyby	5 chyb
Enrico	2 chyby	3 chyby
Michal	1 chyba	0 chyb
Pavel	2 chyby	1 chyba
Tomáš	0 chyb	2 chyby
Adam	1 chyba	1 chyba
Vojta	1 chyba	1chyba
Quinne	2 chyby	0 chyb
Matyáš	0 chyb	1 chyba
Roman	4 chyby	2 chyby
Didi	1 chyba	3 chyby
Alyia	1 chyba	3 chyby

Po provedení výzkumu ve čtvrté třídě (skupina A), jsem totéž provedla ve třetí (skupina B). Vše jsem provedla stejným způsobem a výsledky jsem opět zavedla pro větší přehlednost do tabulky.

Zkouška sluchové analýzy a syntézy ve skupině B		
jméno	chyby v analýze	chyby v syntéze
Kristýna P.	0 chyb	0 chyb
Lucie B.	1 chyba	1 chyba
Lucie Š	1 chyba	0 chyb
Lukáš K.	3 chyby	2 chyby
Vašek	7 chyb	5 chyb
Nikola	0 chyb	1 chyba
Gejza	2 chyby	3 chyby
Miroslav	2 chyby	2 chyby
Gabriela	1 chyba	0 chyb
Kristýna L.	0 chyb	0 chyb
Patrik	0 chyb	2 chyby
Karolína	1 chyba	0 chyb
Jolana	3 chyby	3 chyby
Jan	2 chyby	2 chyby
Martin	1 chyba	3 chyby
Aneta	1 chyba	0 chyb
Tereza	0 chyb	1 chyba
Marek	2 chyby	2 chyby
Petra	1 chyba	0 chyb
Marie	0 chyb	1 chyba
Michal	1 chyba	1 chyba
Lukáš M.	3chyby	1 chyba
Simona	1 chyba	0 chyb

V okamžiku, kdy jsem měla výsledky z obou dvou skupin, zprůměrovala jsem je u skupiny A i B s vyjádřila v procentech, čímž jsem chtěla znázornit úspěšnost, které děti v dané zkoušce dosáhly. Na konci výzkumu chci určit, která ze dvou zkoušek byla pro děti obtížnější, zda zraková nebo sluchová.

Součet všech chyb ve zkoušce sluchové analýzy byl 70.

Součet všech chyb ve zkoušce sluchové syntézy byl 68.

Oba tyto součty jsem vydělila počtem všech dotazovaných dětí, který byl 41.

U zkoušky sluchové analýzy vyšel výsledek 1,7 a u sluchové syntézy 1,7, což po zaokrouhlení poukazuje na průměrný výsledek obou zkoušek 2 chyby.

Protože jsem chtěla zjistit, zda dětem více vyhovovala a šla zkouška syntézy či analýzy, zanesla jsem procentuální výsledky do dvou různých tabulek.

Zprůměrnované výsledky všech žáků ze zkoušky sluchové analýzy		
celkem žáků	41	100 %
1 setina žáků	0,41	1 %
průměrní	8	19,5 %
nadprůměrní	24	58,5 %
podprůměrní	9	22 %

Zprůměrnované výsledky všech žáků ze zkoušky sluchové syntézy		
celkem žáků	41	100 %
1 setina žáků	0,41	1 %
průměrní	7	17 %
nadprůměrní	22	53,7 %
podprůměrní	12	29,3 %

Po porovnání výsledků těchto dvou zkoušek vyšlo najevo, že žáci zvládají sluchovou analýzu i syntézu téměř stejně. Pokud bych však měla jednu ze zkoušek vybrat jako tu pro děti těžší, rozhodla bych se pro sluchovou analýzu.

Zprůměrnované výsledky zkoušky sluchové analýzy u dívek		
celkem dívek	18	100 %
1 setina dívek	0,18	1 %
průměrné	0	0 %
nadprůměrné	16	88,9 %
podprůměrné	2	11,1 %

Zprůměrnované výsledky zkoušky sluchové analýzy u chlapců		
celkem chlapců	23	100 %
1 setina chlapců	0,23	1 %
průměrní	8	34,8 %
nadprůměrní	8	34,8 %
podprůměrní	7	30,4 %

Výsledky zkoušky sluchové analýzy v procentech nám jasně ukazují, že úspěšněji si vedou dívky.

Zprůměrnované výsledky zkoušky sluchové syntézy u dívek		
celkem chlapců	18	100 %
1 setina chlapců	0, 18	1 %
průměrní	0	0 %
nadprůměrní	14	77,8 %
podprůměrní	4	22,2 %

Zprůměrnované výsledky zkoušky sluchové syntézy u chlapců		
celkem chlapců	23	100 %
1 setina chlapců	0, 23	1 %
průměrní	7	30,4 %
nadprůměrní	8	34,8 %
podprůměrní	8	34,8 %

Při porovnání výsledků zkoušky sluchové syntézy v procentech opět vidíme, že lépe si vedly dívky.

13.2 Zkouška zrakové diferenciacce a analýzy/syntézy

Druhá část výzkumu sloužila k zjištění zrakové diferenciacce. Pro tento účel jsem dětem vytvořila několik řad písmen, ve kterých měly děti za úkol označit vždy nějaké konkrétní písmeno (např.: l – m k l j h d f l p o l l g r l k i ...). Dalším úkolem, který děti plnily bylo podtrhávání písmen v řadě, která jsou stejná jako písmeno, které je na začátku celé řady (např.: k l j h k k t d k h k k f l k t k ...).

Kdybych prováděla tuto zkoušku u menších dětí, použila bych místo písmen obrázky, u kterých by děti hledaly a popisovaly rozdíly nebo by mohly hledat v řadě obrázků ty stejné.

Pro zkoušku zrakové analýzy a syntézy jsem vytvořila úkoly, při kterých děti skládaly různá slova, rozstříhaná na kousky. Cílem tohoto úkolu bylo, aby děti vnímaly slovo globálně a ne po jednotlivých částech (písmenech). Jednotlivá slova měly děti napsané na papírcích, které jsem nastříhala na kousky.

Úkoly byly jasně stanovené, a proto děti mohly pracovat zcela samostatně, bez mé pomoci. Dětem jsem dala na splnění zkoušky dostatečné množství času. Výsledky obou skupin jsem pak pro lepší přehlednost zaznamenala do tabulek (skupina A – čtvrtá třída, skupina B – třetí třída).

Zkouška zrakové diferenciacie a analýzy/syntézy vypracovaná skupinou A	
jméno	počet chyb
Max M.	3 chyby
Max V.	2 chyby
Anička	0 chyb
Bětko	0 chyb
Richard	8 chyb
Martin	6 chyb
Veronika	4 chyby
Enrico	3 chyby
Michal	1 chyba
Pavel	2 chyby
Tomáš	1 chyba
Adam	1 chyba
Vojta	0 chyb
Quinne	3 chyby
Matyáš	1 chyba
Roman	4 chyby
Didi	1 chyba
Alyia	0 chyb

Zkouška zrakové diferenciacie a analýzy/syntézy vypracovaná skupinou B	
jméno	počet chyb
Kristýna P.	0 chyb
Lucie B.	0 chyb
Lucie Š	1 chyba
Lukáš K.	4 chyby
Vašek	7 chyb
Nikola	0 chyb
Gejza	3 chyby
Miroslav	1 chyba
Gabriela	0 chyb
Kristýna L.	1 chyba
Patrik	0 chyb
Karolína	0 chyb
Jolana	2 chyby
Jan	3 chyby
Martin	1 chyba
Aneta	0 chyb
Tereza	1 chyba
Marek	3 chyby
Petra	2 chyby
Marie	0 chyb
Michal	1 chyba
Lukáš M.	4 chyby
Simona	0 chyb

Po zaznamenání výsledků zkoušky do tabulek, jsem se rozhodla, že stejně jako u sluchové analýzy a syntézy, vyjádřím v procentech kolik ze všech dětí bylo průměrných, kolik nadprůměrných a kolik podprůměrných. Sečetla jsem tedy všechny chyby a vydělila je počtem všech žáků.

Počet všech zkoušených žáků je 41.

Součet všech chyb je 74.

Tento součet jsem vydělila počtem zkoušených dětí a výsledkem byl průměr chyb, který činil 1,8 chyb, což jsem zaokrouhlila na průměrný výsledek zkoušky 2 chyby.

Pro přehlednost jsem si opět na výsledky vytvořila tabulku, do které jsem je zaznamenala.

Zprůměrnované výsledky všech žáků ze zkoušky zrakové diferenciaci a analýzy/syntézy		
celkem žáků	41	100 %
1 setina žáků	0,41	1 %
průměrní	4	9,8 %
nadprůměrní	24	58,5 %
podprůměrní	13	31,7 %

Tyto výsledky mi ukázaly, že děti jsou v oblasti zrakové diferenciaci a analýzy/syntézy spíše nadprůměrné. Vzhledem k tomu, že již vím výsledky této zkoušky, mohu je porovnat s výsledky zkoušky sluchové analýzy a syntézy. Z těchto údajů mi vychází, že děti mají lepší výsledky ve sluchové analýze než ve zrakové zkoušce (je zde více průměrných a méně podprůměrných žáků).

Zprůměrnované výsledky všech žáků ze zkoušky zrakové diferenciaci a analýzy/syntézy u dívek		
celkem dívek	18	100 %
1 setina dívek	0,18	1 %
průměrné	2	11,1 %
nadprůměrné	15	83,3 %
podprůměrné	1	5,6 %

Zprůměrnované výsledky všech žáků ze zkoušky zrakové diferenciaci a analýzy/syntézy u chlapců		
celkem chlapců	23	100 %
1 setina chlapců	0,23	1 %
průměrní	2	8,7 %
nadprůměrní	9	39,1 %
podprůměrní	12	52,2 %

Z výsledků je jasné patrné, že dívky jsou ve zrakové diferenciaci a analýze/syntéze opět lepší než chlapci. Počet průměrných dívek je stejný jako u chlapců, ale patrné jsou rozdíly u nadprůměrných a podprůměrných.

13.3 Zkouška zjištění úrovně čtenářských dovedností

Poslední část výzkumu jsem zaměřila na úroveň čtenářských dovedností. K tomuto testování jsem použila učební materiály Rudolfa Šupa (2005), se kterými jsem se seznámila při mé pedagogické praxi (na souvislé pedagogické praxi a během práce asistentky učitele v ZŠ). Tato příručka je určena jako učební materiál pro 2.-5. ročník základních škol a slouží k rozvíjení čtení s porozuměním a zjišťování jeho úrovně. Dětem jsem z ní vybrala jeden text, který v hodině zpracovaly. Oběma ročníkům (i třetí i čtvrté třídě) jsem dala stejný text.

Pro konkrétní představu příkládám v příloze č.1 zadání zkoušky.

Celou zkoušku jsem opět dělala nejprve se čtvrtou třídou (skupina A), poté se třetí třídou (skupina B). Výsledky jsem zaznamenala do tabulek pro větší přehlednost. Vzhledem k tomu, že měly děti odpovědět na 6 otázek, počet chyb byl 0-6.

Zkouška zjištění úrovně čtenářských dovedností vypracovaná skupinou A	
jméno	počet chyb
Max M.	2 chyby
Max V.	1 chyba
Anička	1 chyba
Bětko	0 chyb
Richard	4 chyby
Martin	2 chyby
Veronika	3 chyby
Enrico	2 chyby
Michal	1 chyba
Pavel	1 chyby
Tomáš	0 chyb
Adam	0 chyb
Vojta	1 chyba

Quinn	2 chyby
Matyáš	1 chyba
Roman	3 chyby
Didi	1 chyba
Alyia	1 chyba

Zkouška zjištění úrovně čtenářských dovedností vypracovaná skupinou B	
jméno	počet chyb
Kristýna P.	1 chyba
Lucie B.	0 chyb
Lucie Š	1 chyba
Lukáš K.	3 chyby
Vašek	3 chyby
Nikola	1 chyba
Gejza	2 chyby
Miroslav	1 chyba
Gabriela	0 chyb
Kristýna L.	0 chyb
Patrik	1 chyba
Karolína	0 chyb
Jolana	2 chyby
Jan	2 chyby
Martin	1 chyba
Aneta	1 chyba
Tereza	0 chyb
Marek	2 chyby
Petra	1 chyba
Marie	0 chyb
Michal	1 chyba
Lukáš M.	3 chyby

Simona	1 chyba
--------	---------

Abych zjistila procentuální úspěšnost a neúspěšnost dětí v této zkoušce, sečetla jsem všechny chyby a vydělila je počtem všech žáků.

Počet všech zkoušených žáků je 41.

Součet všech chyb je 53.

Tento součet jsem tedy vydělila počtem zkoušených dětí a výsledkem byl průměr chyb, který činil 1,3 chyb, což jsem zaokrouhlila na průměrný výsledek zkoušky 1 chyba.

Pro přehlednost jsem si na výsledky vytvořila tabulku, do které jsem je zaznamenala.

Zprůměrnované výsledky všech žáků ze zkoušky zjištění úrovně čtenářských dovedností		
celkem žáků	41	100 %
1 setina žáků	0,41	1 %
průměrní	18	43,9 %
nadprůměrní	9	22 %
podprůměrní	14	34,1 %

Z těchto výsledků jsem mohla vyčíst, že jsou děti v oblasti čtenářských dovedností spíše průměrní, více než nadprůměrní jsou podprůměrní. Vzhledem k tomu, že s těmito materiály v hodinách českého jazyka (čtení) pracují a stejně vyšlo vysoké procento neúspěšných, je možné, že jsem dětem k této zkoušce zvolila příliš složitý text. Hodně dětí udělalo chybu v první otázce, proto vyšlo tak vysoké procento průměrných žáků s 1 chybou.

Zprůměrnované výsledky všech žáků ze zkoušky zjištění úrovně čtenářských dovedností u dívek		
celkem dívek	18	100 %
1 setina dívek	0,18	1 %
průměrné	9	50 %
nadprůměrné	7	38,9 %
podprůměrné	2	11,1 %

Zprůměrnované výsledky všech žáků ze zkoušky zjištění úrovně čtenářských dovedností u chlapců		
celkem chlapců	23	100 %
1 setina chlapců	0,23	1 %
průměrní	9	39,1 %
nadprůměrní	2	8,7 %
podprůměrní	12	52,2 %

Z výsledků jasně vyplývá, že dívky jsou v této zkoušce opět lepší než chlapci. Naprosto neporovnatelný je výsledek nadprůměrných a podprůměrných.

14 Kasuistika tří žáků

Po dokončení testování a vyhodnocení všech těchto zkoušek u 41 dětí jsem vybrala 3 žáky, kteří nejvíce chybovali a provedla jsem u nich kasuistický rozbor. Ze skupiny A (čtvrtá třída) jsem vybrala Richarda, ze skupiny B (třetí třída) jsem vybrala Vaška a Jolanu.

Vypracovala jsem si osnovu toho, co bych chtěla o dětech zjistit a podle ní jsem získávala potřebné informace. Osnova sestávala z těchto bodů: rodina, pozice dítěte v rodině, postoj rodičů ke vzdělávání, ambice, volný čas a zájmy dítěte, pohled učitele na dítě a hlavně různá vyšetření z PPP, která již tito žáci podstoupili.

Myslím si, že velmi důležité je, abych v kasuistice uvedla informace z rodiny jako například, zda bylo dítě plánované, jak probíhalo těhotenství, porod, zda se dítě vyvíjelo zcela normálně nebo mělo v raném dětství nějaké problémy. Dále musím uvést jaké jsou povahové rysy dítěte, zda má vyhraněnou laterality, jak probíhal vývoj v oblasti řeči a jaké má vztahy s ostatními dětmi a dospělými. Nesmím zapomenout ani na nějaké neobvyklé nemoci, pokud děti nějaké prodělaly. Kromě těchto zdravotních záležitostí musím popsat, jak děti tráví volný čas a jak se připravují do školy.

Většinu potřebných informací jsem našla v různých materiálech, které třídní učitelé o dětech mají. Pokud něco nebylo uvedeno, zjistila jsem to rozhovorem s učitelem nebo přímo s dítětem. Vše jsem poté zpracovala do 3 podkapitol, která každá patřila konkrétnímu dítěti.

14.1 Kasuistika žáka Richarda

Rodina a pozice dítěte v rodině

Richard pochází z úplné rodiny. Je nejstarší ze tří dětí (mladší sestra a bratr). Maminka má středoškolské vzdělání (gymnázium) a v současné době je v domácnosti. Otec má vysokoškolské vzdělání v oboru ekonomie a pracuje v zahraničí, domů jezdí na 3 dny v týdnu. Mladší sestra chodí do 2 třídy, nejmladší bratr navštěvuje mateřskou školu.

Matka měla v dětství problémy v českém jazyce, pravděpodobně dědičná porucha učení. Těhotenství bylo plánované, chtěné a v průběhu těhotenství ani porodu neproběhly žádné komplikace.

Postoj rodičů ke vzdělávání, ambice

Matka se doma s Richardem doma každý den připravuje, pravidelně navštěvuje PPP a individuálně chodí jednou týdně na speciálně pedagogickou nápravu. Richardova hyperaktivita je potlačována tím, že chodí každý den na závodní plavání.

Rodiče ani Richard nemají přemrštěné ambice. Nepotřebují, aby Richard studoval gymnázium a vysokou školu, stačí střední škola či učiliště (je šikovný ve výtvarné a pracovní výchově).

Volný čas a zájmy dítěte

Jak jsem již psala, Richard chodí na závodní plavání, které ho velmi baví. Kromě sportu se musí hodně věnovat reedukaci poruch učení, proto mu již na jiné zájmové činnosti nezbývá mnoho času. Baví ho rybaření, kterému se věnuje s tatínkem a dědečkem.

Pohled učitele

Paní učitelka vnímá Richarda jako správného, bezproblémového a snaživého žáka, který s pomocí v rodině své poruchy zvládá velmi dobře. Pokud se jedná o hyperaktivitu, patří prý Richard k těm zvládnutelnějším dětem (zřejmě také díky plavání). Vzhledem k tomu, že má rodina velký zájem na nápravě Richardových poruch

učení, nemá s ním paní učitelka žádné větší potíže (horší je to prý u dětí, jejichž rodiče o nápravu nemají zájem a nechtějí děti ani poslat na vyšetření). Já osobně mám Richarda velmi ráda a problémy s jeho spoluprací v hodinách také nemám.

Vyšetření v PPP (pedagogicko-psychologické poradně)

V této části použiji poslední zprávu ze speciálně pedagogického vyšetření, které Richard podstoupil na začátku letošního školního roku (2011/2012), jako kontrolní vyšetření.

Richard celou dobu vyšetření spolupracoval se snahou uspět. Během celého vyšetření ale byl značně neklidný, hyperaktivní. Pozornost neudrží hlavně u výkladu = ADHD, což matka dokládá vyšetřovací zprávou z vyšetřením na neurologii.

Percepční obtíže a poruchy, které dříve ovlivňovaly činnost dítěte, jsou již většinou kompenzované. Lateralita, které byla dříve nevyhraněná, se dnes ustálila jako pravostranná. Zůstávají obtíže u poruchy ve sluchové analýze a syntéze (což dokazují i výsledky mnou provedeného testu – 8 chyb v analýze, 4 chyby v syntéze).

Hraniční vývojová porucha učení dyslexie zůstává. Při čtení je neklidný, čte neplynule, se záměnami a domýšlením. Reprodukce obsahu děje je prozatím nedostačující (v mém testu má 4 chyby ze 6 možných). Je třeba ho ve vypracovávání úkolů vést a dopomáhat mu. Na seznámení s textem potřebuje více času. V psaní přetrvává vývojová porucha učení dysgrafie, v diktátech má chyby gramatické. Při prvotním psaní diktátu vše odhaduje, opraví se až při následné kontrole, proto je potřeba více času na kontrolu.

Závěr zprávy obsahuje různá doporučení k nápravě poruch, z nichž jako nejdůležitější považuji: procvičování sluchové analýzy a syntézy, procvičovat techniku čtení a porozumění obsahu textu, cvičit pozornost (stálost, rozsah, koncentrace) a cvičit komunikační dovednosti (slovní zásoba).

14.2 Kasuistika žáka Vaška

Rodina a pozice dítěte v rodině

Vašek pochází z úplné rodiny. Narodil se jako třetí ze čtyř dětí (nejstarší sestra a dva bratři). Maminka má středoškolské vzdělání (gymnázium) a nástavbu na střední pedagogické škole, v současné době pracuje jako učitelka v základní škole. Otec má středoškolské vzdělání (střední průmyslová škola) a pracuje jako projektant. Starší sourozenci navštěvují osmileté gymnázium, mladší bratr chodí do mateřské školy.

Starší bratr má diagnostikovanou dyslexii, dysgrafii a nevyhraněnou lateralitu. Specifické poruchy učení jsou v rodině nejspíše dědičnou záležitostí, rodina ale ví, jak s dítětem pracovat, proto není potřeba speciálního zařazení do jiné třídy.

Těhotenství bylo plánované, chtěné. Matka v průběhu těhotenství trpěla těhotenskou cukrovkou a Vašek byl při porodu přidušen obmotanou pupeční šňůrou (také možná spojitost s některými problémy).

Postoj rodičů ke vzdělávání, ambice

Vzhledem k tomu, že jsou SPU v rodině nejspíše dědičnou záležitostí, mají rodiče zkušenosti s jejich nápravou (plus výhoda v tom, že je matka učitelka). Nenavštěvují individuálně žádná pomocná centra a zařízení, reedukaci provádějí doma samostatně podle instrukcí z vyšetření v PPP.

Vašek je v oblasti intelektových schopností v pásmu nadprůměru, proto je ze strany rodičů snaha, aby šel stejně jako starší sourozenci z páté třídy na osmileté gymnázium. Vzhledem k jeho schopnostem a dovednostem si myslím, že je to klidně možné, ale bude muset mít možnost částečné tolerance poruchy a individuální přístup.

Volný čas a zájmy dítěte

Vašek je velmi nadaný v hudební oblasti, proto navštěvuje ZUŠ, kde hraje na klavír a zpívá ve sboru (mohl by z páté třídy dělat přijímací zkoušky na hudební gymnázium Jana Nerudy). Kromě těchto zájmů se samozřejmě doma věnují nápravě poruch.

Pohled učitele

Paní učitelka vnímá Vaška jako chytrého, snaživého žáka. Ví, že kdyby Vašek neměl poruchy učení, které má, patřil by ve třídě k nejlepším. Pokud mu dá k dispozici více času na kontrolu a vypracování zadaného úkolu, má jí Vašek většinou téměř bez chyb. V mé zkoušce měl hodně chyb (7, 5, 7, 3), protože měl na vypracování úkolů záměrně málo času. Nemohl se soustředit a překontrolovat si řešení. Ověřila jsem si tím to, co má psané ve zprávě z PPP.

Vyšetření v PPP (pedagogicko-psychologické poradně)

V této části použiji poslední zprávu ze speciálně pedagogického vyšetření, které Vašek podstoupil na začátku letošního školního roku (2011/2012), jako kontrolní vyšetření.

U chlapce byly již v raných školních letech (1.třída) diagnostikovány specifické poruchy učení. V občasné době se zvyšují nároky na plynulost a rychlost čtení a jeho porucha mu znesnadňuje získávání informací. Při aktuálním vyšetření se ukázalo, že SPU u chlapce přetrvávají. V diktátech se objevují typické chyby, nedostatky v užívání diakritických znamének a rozlišování „i“ a „y“. Přetrvává spojování předložky se slovem apod. Čtení je velmi pomalé, přetržité a Vašek si domýšlí konec slov (čte něco jiného, než je v textu). Čtenářský kvocient je značně podprůměrný (to dokázal i mnou předložený test). Dále je u chlapce potvrzena nevyhraněná lateralita (stejně jako u staršího bratra).

Velmi důležité také je říci, že u Vaška byly shledány velmi dobré intelektové předpoklady a to v pásmu nadprůměru. I charakterové vlastnosti jsou výborné, je spolehlivý a zodpovědný, což jsou dobré vlastnosti, které mu dopomáhají při zvládání úkolů. Poradna doporučuje zohlednění pomalého pracovního tempa, nehodnotit chyby vzniklé nedokonalým přečtením a možnost práce s dostupnými kompenzačními pomůckami.

14.3 Kasuistika žákyně Jolany

Rodina a pozice dítěte v rodině

Jolana pochází z úplné rodiny, je jedináček. Oba rodiče jsou vysokoškolsky vzdělaní a pracují ve svém oboru. V domácnosti bydlí také prarodiče, kteří se starají o Jolanu v jejím volném čase (rodiče jsou přes týden pracovně zaneprázdnění).

Těhotenství bylo plánované, další děti však rodiče nechtějí. Předporodní i raný poporodní vývoj byl s významnými komplikacemi (možná příčina pozdějších poruch učení). Vývoj motoriky a řeči ale naprosto v normě. Jolana má diagnostikovanou celiakii.

Postoj rodičů ke vzdělávání, ambice

Jak jsem již zmiňovala, oba rodiče jsou vysokoškolsky vzdělaní, proto mají ambice na totéž vzdělání i u Jolany. Její intelekt se pohybuje v pásmu vysokého průměru na hranici s nadprůměrem, proto je velmi pravděpodobné, že své poruchy učení zvládne a ambice rodičů bez větších obtíží splní.

Volný čas a zájmy dítěte

Veškerý volný čas má naplněný mnoha kroužky. Chodí na klavír, flétnu, výtvarný, taneční a chovatelský kroužek, plavat, do sboru a na angličtinu. Do školy se zvládá (díky nadprůměrnému intelektu a snaživosti) připravovat každý den sama, občas jí pomohou prarodiče.

Pohled učitele

Paní učitelka vnímá Jolanu jako chytrou a snaživou a pokud by neměla vyšetření z PPP, vlastně by ani žádné extrémní rozdíly od ostatních dětí neviděla. Jolana vše dohání intelektem a pílí. Protože ráda čte, má velké znalosti ve všech předmětech (hlavně pak v předmětu Člověk a jeho svět).

Vyšetření v PPP (pedagogicko-psychologické poradně)

V této části použiji poslední zprávu ze speciálně pedagogického vyšetření, které Jolana podstoupila na začátku loňského školního roku (2010/2011), na přání rodičů, kterým se nelíbily některé Jolaniny projevy.

Jolana navazuje kontakt s dospělou osobou bez obtíží, během vyšetření se projevuje psychomotorickým neklidem (poposedává, houpe se na židli). Celková úroveň rozumového nadání se pohybuje v pásmu vysokého průměru na hranici s nadprůměrem. Nadprůměrná je úroveň a rozsah všeobecných znalostí a vědomostí, schopnost vytvářet pojmy a porozumění řeči. V pásmu průměru se pohybuje numerická přesnost při počítání z paměti, vizuálně motorická koordinace ruky. Oslabená je schopnost rozpoznávání změn ve známé situaci a vizuální orientace v prostoru.

Psalení je ztíženo méně uvolněným zápěstím a vyvíjeným zvláštním tlakem na hrot tužky. Písmo je nejednotné velikosti, s výskytem častého škrtání a přepisování. V diktátu jsou specifické chyby. Čte poměrně rychle, ale projevuje se zvýšená unavitelnost a s časem se snižuje i tempo čtení. Čte s částečným porozuměním obsahu (v mém testu má 2 chyby).

Byly zjištěny nezralosti u některých kognitivních percepčních funkcí. Oslabení vykazuje sluchová analýza a syntéza (což se ukázalo i v mé zkoušce – 3 a 3 chyby), audiomotorická percepce (percepce i reprodukce rytmické sestavy), motorická funkce ruky a úroveň artikulační obratnosti.

V závěru zprávy se uvádí, že byla u Jolany zjištěna, kromě výše zmíněných poruch, snadná unavitelnost pozornosti a podezření na poruchu pozornosti. PPP doporučuje zohlednit tyto potíže ve všech předmětech a nezatěžovat Jolanu dlouhými monotónními činnostmi (vkládat mezi ně krátké přestávky). Vzhledem k nadprůměrnému intelektu je možné jí dávat úkoly navíc (ve chvílích, kdy má hotovo dříve než ostatní děti). Doma může procvičovat (s prarodiči) sluchovou analýzu a syntézu, audiomotorickou koordinaci (za pomoci např. hudebního nástroje vyťukávat různý rytmus), motorickou funkci ruky (malování, navlékání korálků), artikulační obratnost (jazykolamy) a hlavně hlasitě číst a procvičovat porozumění čtenému textu. Vzhledem k množství a obsahu zájmových kroužků procvičuje Jolana všechny poruchy na nich.

ZÁVĚR

Péče o děti se specifickými poruchami učení je v dnešní době mnoha rodiči a učiteli často řešený problém. Snad v každé třídě se najde dítě, které nějakou poruchou učení trpí. Díky realizaci této diplomové práce jsem se v tom jen přesvědčila. Je velmi důležité, aby měl každý pedagog v této problematice nějaké znalosti a pokud možno i zkušenosti s konkrétní nápravnou činností. Existuje mnoho reedukačních postupů, ale při výuce se používá jen některých z nich (nejznámějších, prověřených), což je zapříčiněno náročností některých technik.

Ve své diplomové práci jsem definovala základní pojmy, které se k problematice specifických poruch učení vztahují, popsala jsem několik příčin, kvůli kterým tyto poruchy mohou vznikat. Další důležitou kapitolu jsem věnovala projevům SPU, které by měl zkušený učitel u dítěte poznat a v případě jakéhokoliv podezření se domluvit s rodiči na případné návštěvě PPP, ve které nejčastěji dochází k diagnostice dítěte.

Po diagnostikování konkrétní poruchy by měla nastat reedukace, čili náprava. O té se zmiňuji v jedné z kapitol. Jak jsem již v závěru zmiňovala, existuje mnoho reedukačních postupů, které se mohou využívat. Nesmím také zapomenout na pomůcky, které jsou využívány nejen při vyučování, ale také při nápravě, kterou provádí rodiče s dětmi doma.

Velkou otázkou je, jakým způsobem by se měly děti s SPU vzdělávat, zda integrovaně v běžných školách nebo ve speciálních třídách, popřípadě školách. Osobně si myslím, že pokud trpí dítě jen lehkou poruchou, je pro něj nejlepší způsob vzdělání integrace v běžné třídě základní školy. Pokud ale trpí více druhů nebo nějakou vážnější poruchou učení, je pro něj podle mého názoru lepší způsob vzdělání ve speciální třídě, kde je méně dětí a učitel se mu může více a individuálně věnovat. Tlak na dítě v oblasti schopností a dovedností je v dnešní době obrovský, protože stoupají nároky na vzdělání (důležité je mít vysokoškolské vzdělání). Aby všeho bylo schopné dosáhnout, je potřeba, aby jeho vzdělávání proběhlo bez zbytečných tlaků a traumat.

Se vším výše zmíněným souvisí také způsob, jakým je dítě hodnoceno a klasifikováno, a kdy je mu konkrétní porucha diagnostikována. Myslím si, a souhlasím s názorem většiny odborníků, že čím dříve je porucha diagnostikována, tím spíše je

možná její náprava a vytvoření individuálního vzdělávacího programu, který může vést až k její úplné eliminaci.

Do své práce jsem kromě SPU zařadila také poruchu chování, neboli ADHD, které jsem věnovala jednu kapitolu. Podle průzkumů se předpokládá, že 20-40% dětí s ADHD trpí také některou ze SPU. Konkrétní příklad této poruchy jsem uvedla v praktické části diplomové práce v kasuistice žáka Richarda.

Za cíl praktické části diplomové práce jsem si dala prozkoumat problematiku specifických poruch učení na 1.stupni ZŠ, konkrétně ve třetí a čtvrté třídě. Zjišťovala jsem, kolik dětí z těchto tříd je ohroženo některou ze specifických poruch učení. K dosažení tohoto cíle jsem použila 3 výzkumné metody: metodu sluchové analýzy a syntézy, metodu zrakové diferenciací a analýzy/syntézy a metodu zjištění úrovně čtenářských dovedností. Z nich jsem si vytvořila test, který jsem provedla u 41 dětí. Průběh a výsledky celého mého zkoumání jsem podrobně zpracovala v praktické části diplomové práce. Tuto kvalitativní část jsem rozšířila o kasuistiku 3 žáků, jejichž výsledky testů nejvíce poukazovaly na nějaký problém.

Děti s poruchami učení je dnes, bohužel, velké množství. V pedagogicko psychologických poradnách po celé České republice je mnoho nabídek na nápravu poruch a je pouze na rodiči, zda se rozhodne s dítětem pracovat či ne. Učitel by se měl snažit dítěti pomáhat, co nejvíce to jde, ale nesmí při této nápravě zapomínat na ostatní děti ve třídě.

LITERATURA A INFORMAČNÍ ZDROJE

BALHAROVÁ, K. *Vzdělávání dětí s poruchami učení na 1.stupni ZŠ*. Praha : Nakladatelství RAABE, 2009. ISSN 1804-0179.

BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení I. Vymezení současné problematiky*. Brno : MU, 2004. ISBN 80-210-3613-3.

BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení II. Reeducace specifických poruch učení*. Brno : MU, 2005b. ISBN 80-210-3822-5.

ČERNÁ, M., STRNADOVÁ, I. *Dyslexie – texty a hry pro děti s dyslexií*. Havlíčkův Brod : Fragment, 2006. ISBN 80-253-0277-6.

ČERNÁ, M. *Lehké mozkové dysfunkce*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-880-8.

DAŇOVÁ, M. *Metodika úpravy textů pro znevýhodněné čtenáře*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2389-1.

DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě*. 2.vyd. Praha : Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-447-8.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Reeducace specifických poruch učení u dětí*. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-474-8.

KIRBYOVÁ, A. *Nešikovné dítě. Dyspraxie a další poruchy motoriky*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-424-9.

KUCHARSKÁ, A. (ed.) *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 1996*. Praha : Portál, 1997. ISSN 1211-670X.

KUCHARSKÁ, A. (ed.) *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 2000*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-389-7.

MATĚJČEK, Z. *Dyslexie - Specifické poruchy čtení*. Jinočany : H & H, 1995. ISBN 80-85787-27-X.

MERTIN, V. *Individuální vzdělávací program*. Praha : Portál, 1995. ISBN 80-7178-033-4.

MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-625-X.

POKORNÁ, V. *Cvičení pro děti se specifickými poruchami učení*. 3.vyd. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-326-9.

POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. Praha : Portál, 1997. ISBN 80-7178-135-5.

POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-416-8.

SELIKOWITZ, M. *Dyslexie a jiné poruchy učení*. Praha: Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-773-7.

SERFONTEIN, G. *Potíže dětí s učním a chováním*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-315-3.

ŠUP, R. *Učíme se číst s porozuměním pro 2. až 5.ročník ZŠ*. Rudná u Prahy : EDIT, s.r.o, 2005. ISBN 80-238-8070-5.

TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Praha : Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. 10.vyd. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

ŽLAB, Z. *Zkouška jazykového citu*. Praha : Pedagogicko-psychologická poradna, 1986.

Vyhláška MŠMT ČR č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních [online]. MŠMT, 17. února 2005.

Dostupné z www:

<http://www.msmt.cz/Files/PDF/Vyhlaska_71_72_73_74_umelec__porad__spec_zajm.pdf>.

Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných [online].

MŠMT, 9. 2. 2005.

Dostupné z www:

<http://www.msmt.cz/_DOMEK/default.asp?ARI=103222&CAI=2809>.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (pomůcka na pomoc učitelům) [online]. VÚP, Praha, 2007.

Dostupné z www:

<<http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV-pomucka-ucitelum.pdf>>.

Vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky [online]. MŠMT, 25.1.2005.

Dostupné z www:

<<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-48-2005-sb-1>>.

PŘÍLOHY

1. Text použitý při zkoušce zjištění úrovně čtenářských dovedností (Šup, 2005).

Závod Hrošice – Strašice

Každý rok pořádají atleti z Hrošic a Strašic běžecký závod pro vytrvalce. Start je v Hrošicích, cíl ve Strašicích. Závodníci musí proběhnout kontrolami v Mošicích, Košicích, Plašicích a Lišicích.

Závod má neobvyklá pravidla. Ten, kdo proběhne první cílem, nemusí být vítězem závodu. Vítězem je ten, kdo proběhne nejvíc kontrol jako první. Počítá se k tomu i proběhnutí cílem ve Strašicích.

Vloni si na tento těžký závod, 21 km dlouhý, trouflo jen 5 závodníků. Pepa Šlápota, Jirka Dlouhonohý, Standa Rychlík, Ruda Bystronožka a Láďa Běhavka.

Kontrolu v Mošicích proběhli všichni stejně, jen Pepa Šlápota zůstal trochu pozadu. Ke kontrole v Košicích se blížil jako první právě Pepa Šlápota, který se dostal do tempa. Ale v posledních metrech ho předběhl Ruda Bystronožka. Co se nepovedlo v Košicích, to dokázal Pepa Šlápota v Plašicích. Proběhl kontrolou první, za ním byl Standa Rychlík a Ruda Bystronožka proběhl jako třetí. Ke kontrole v Lišicích vede cesta do kopce a ten dal závodníkům co proto. Ruda Bystronožka byl stále v čele. Před koncem stoupání trochu zvolnil, a tak se před něj dostal Standa Rychlík. Těsně před kontrolou ho však předběhl Láďa Běhavka. A ten pak běžel v čele závodu až do cíle ve Strašicích, kterým proběhl s velkým náskokem před ostatními.

Úkoly pro pozorné čtenáře:

1. Kdo vyhrál závod Hrošice-Strašice?
2. Kdo proběhl jako první kontrolou v Košicích?
3. Kdo proběhl jako první kontrolou v Lišicích?
4. Kdo proběhl jako druhý kontrolou v Lišicích?
5. Kdo proběhl jako druhý kontrolou v Košicích?
6. Jak dlouhá je trať závodu Hrošice-Strašice?